Adam Pisarczuk

PROFILAKTYCZNA OCHRONA ZDROWIA NAD PRACOWNIKAMI

KOMENTARZ

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Adam Pisarczuk

PROFILAKTYCZNA OCHRONA ZDROWIA NAD PRACOWNIKAMI

KOMENTARZ

Kwiecień 2018

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Autor:

Adam Pisarczuk

Projekt okładki:

Adam Pisarczuk

Grafika na okładce:

Użytkownik GDJ (www.pixabay.com)

CC0 Creative Commons

Wydawca

Adam Pisarczuk

kontakt@bezpieczenstwo-pracy.eu

Darmowe analizy i komentarze:

www.bezpieczenstwo-pracy.eu

Stan prawny:

05 kwietnia 2018 r.

© Adam Pisarczuk

ISBN: 978-83-946232-9-6

Pszczyna 2018

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Spis treści

Wstęp.....5

Wykaz skrótów.....6

Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.....8

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.....48

Załączniki.....76

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28.05.1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów.....77

Bibliografia.....88

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Wstęp

Przez pojęcie bezpieczeństwa i higieny pracy rozumie się zbiór właściwych zasad postępowania mających na celu ochronę zdrowia i życia pracownika. Obok szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz odpowiednich kwalifikacji pracowniczych, profilaktyczne badania lekarskie stanowią jeden z podstawowych czynników warunkujących możliwość dopuszczenia pracownika do pracy a także stanowią podstawowe narzędzie pracowniczej ochrony zdrowia.

Nadrzędnym celem działalności ochronnej nad pracownikiem jest więc przede wszystkim zabezpieczenie go przed niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi wykonywanej pracy - wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi.

Myśląc o profilaktycznej opiece zdrowotnej nad pracownikami, pierwszym skojarzeniem, które nasuwa się osobom zawodowo związanym z obszarem bezpieczeństwa i higieny pracy są profilaktyczne badania lekarskie. Stanowią one jednak niewielką część szerokiej współpracy między jednostkami służby medycyny pracy a pracodawcami, o której niestety się zapomina.

Niniejsza publikacja ma na celu przede wszystkim przybliżenie systemu pracowniczej ochrony zdrowia i ukazanie właściwego podejścia do tego zagadnienia. Oprócz komentarza do przepisów ustawy o służbie medycyny pracy, wydanie to pozwoli na rozwiązanie problemów dotyczących obszarów profilaktycznej opieki zdrowotnej, jakimi są badania profilaktyczne, a w szczególności problemów dotyczących właściwego podejścia do wystawiania skierowań na badania i tym samym właściwej identyfikacji warunków środowiska pracy. Oprócz tego, dopełnieniem niniejszej publikacji jest komentarz do regulacji ostatniego elementu pracowniczej profilaktyki zdrowotnej, jakimi są obowiązki w zakresie zaopatrywania pracowników w napoje i posiłki profilaktyczne.

Życzę owocnego korzystania.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Wykaz skrótów

art. - artykuł

bhp – bezpieczeństwo i higiena pracy

kp – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108)

kom. – komentarz

nt. – na temat

por. - porównaj

pt. – pod tytułem

rozdz. – rozdział

tj.- to jest

rbhp – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.)

rbl – rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067)

udl – ustawa z dnia 15 kwietnia 2015 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160)

ukż – ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1897)

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

un - ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511)

zob. - zobacz

WOMP – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Ustawa

z dnia 27 czerwca 1997 r.

o służbie medycyny pracy

Dz. U. z 2014 r. poz. 1184

Art. 1. [Istota służby medycyny pracy]

1. W celu ochrony zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobem jej wykonywania oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w tym kontroli zdrowia pracujących, tworzy się służbę medycyny pracy.

2. Systematyczna kontrola zdrowia pracujących, prowadzona także w celu aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę i ograniczania w ten sposób ryzyka zawodowego, obejmuje procedury i badania służące ocenie zdrowia pracujących ukierunkowanej na identyfikowanie tych elementów stanu zdrowia, które pozostają w związku przyczynowym z warunkami pracy.

3. W ramach kontroli zdrowia osoby pracujące otrzymują informacje i wskazania lekarskie odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia.

1. Ustawodawca uznał za stosowne określenie celu wprowadzonej ustawy oraz sformułowanie podstaw związanych ze sposobem funkcjonowania służby medycyny pracy a dotyczących ochrony zdrowia pracujących przed niekorzystnym wpływem warunków środowiska pracy i sposobem wykonywania pracy. Przez określenie „pracujących" należy tutaj rozumieć osoby nie tylko będące pracownikami, ale również i inne, objęte obowiązkowo lub dobrowolnie systemem profilaktycznej ochrony zdrowia pracujących (zob. art. 4). Ustawa wprowadziła również system organizacyjny służby medycyny pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

2. Głównym elementem działalności służby medycyny pracy jest wymiar profilaktyczny. Oznacza to, że służba medycyny pracy prowadzi działalność odrębną w stosunku do ogólnego systemu ochrony zdrowia, a jej przedmiotem działalności nie jest kompleksowe kierowanie zdrowiem pacjenta a tylko właściwe pokierowanie działaniami profilaktycznymi związanymi z warunkami i sposobem wykonywania pracy oraz zmniejszenie ryzyka wystąpienia zdrowotnych zdarzeń niepożądanych w procesie pracy. Oprócz powyższego ustawodawca precyzuje, że profilaktyczna ochrona zdrowia musi być prowadzona w sposób systemowy tj. zobowiązuje strony do ścisłego i systematycznego działania na rzecz kontroli zdrowia pracujących i poprawy warunków pracy.

3. Oprócz założeń sprawowania profilaktyki, prowadzenia systematycznej kontroli stanu zdrowia i systematycznego oddziaływania na poprawę warunków pracy, ustawodawca nakłada obowiązek informowania o wskazaniach lekarskich odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia, na które mogą mieć wpływ warunki pracy i sposoby wykonywania pracy. Informacje te powinny być przekazywane bezpośrednio pacjentom.

Art. 2. [Organizacja służby medycyny pracy]

1. Zadania służby medycyny pracy wykonują: lekarze, pielęgniarki, psycholodzy i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby.

2. Jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy są:

1) podmioty wykonujące działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, z wyłączeniem pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formach określonych odrębnymi przepisami, zwane dalej "podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy";

2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

3. Zadania służby medycyny pracy realizują, w zakresie i na zasadach określonych w ustawie:

1) pielęgniarki wykonujące indywidualną praktykę pielęgniarską, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską, grupową praktykę pielęgniarską, z wyłączeniem zadań, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. a-e, g i h oraz pkt 3;

2) psycholodzy oraz osoby o kwalifikacjach, o których mowa w ust. 1, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

4. Zadania służby medycyny pracy realizują, w zakresie i na zasadach określonych w ustawie, także jednostki badawczo-rozwojowe (*obecnie instytuty badawcze - przyp. red.*) i jednostki organizacyjne uczelni medycznych, prowadzące działalność w dziedzinie medycyny pracy.

1. Ustawa powołała do życia jednostki organizacyjne służby medycyny pracy. Są to:

a) podmioty wykonujące działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,
b) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Jednostki wymienione w pkt a to jednostki działające na podstawie udl w ramach niniejszej ustawy. Zalicza się więc do nich:

1) przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.),

4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 371, 1079 i 1311),
5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
6) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,
7) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
8) jednostki wojskowe - w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

2. W ramach powyższych, dopuszczalnych form prowadzenia działalności leczniczej, może być wyodrębniona działalność związana z profilaktyczną ochroną zdrowia pracujących. W takim przypadku, wyżej wymienione jednostki będą stanowić podstawowe jednostki organizacyjne służby medycyny pracy, będące tym samym jednostkami współpracującymi na linii pracodawca-służba medycyny pracy.

3. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy stanowią przede wszystkim jednostkę nadzorującą podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz są jednostkami wykonującymi działania kontrolne i szkoleniowe w zakresie medycyny pracy.

4. Zadania służby medycyny pracy wykonują lekarze, pielęgniarki, psycholodzy i inne osoby o kwalifikacjach niezbędnych do wykonywania

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

wielodyscyplinarnych zadań służby medycyny pracy. Ustawa tym samym określa katalog osób, które w ramach wykonywania swojego zawodu są uprawnione do wykonywania zadań służby medycyny pracy, w zakresie takim, jaki jest dopuszczalny przez ustawę. W korelacji do przepisów udl**,** ustawa ogranicza jednak formę, w jakiej mogą być wykonywane zadania służby medycyny pracy. Wobec związku ust. 1 i ust. 3 oraz udl, należy podkreślić, iż forma działalności leczniczej wykonywanej przez lekarzy jest dowolna (w ramach dopuszczalności przez udl), natomiast forma działalności w zakresie wykonywania zadań medycyny pracy przez pielęgniarki i psychologów jest ograniczona do tych form, które określone są w ust. 3 komentowanego przepisu.

Art. 3. [Niezależność służby medycyny pracy]

Osoby realizujące zadania służby medycyny pracy przy wykonywaniu czynności zawodowych są niezależne od pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli oraz innych podmiotów, na których zlecenie realizują zadania tej służby.

Powyższy przepis nakłada ustawową niezależność osób wykonujących zadania służby medycyny pracy od podmiotów, na których rzecz realizowane są określone działania. Niezależność od podmiotów, na których rzecz realizowane są zadania służby medycyny pracy przez osoby do tego uprawnione ma na celu obiektywne podejmowanie decyzji oraz formułowanie zaleceń profilaktycznych, bez względu na opinie, działania i sugestie podmiotów, na których rzecz realizowane są świadczenia.

Art. 4. [Definicje legalne]

Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) profilaktycznej opiece zdrowotnej - należy przez to rozumieć ogół działań zapobiegających powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy;

2) pracującym - należy przez to rozumieć osoby wymienione w art. 5 ust. 1 i 3;

3) pracodawcy - należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną - jeżeli podmioty te zatrudniają pracowników - lub będący odpowiednikiem pracodawcy podmiot stosunku służbowego;

4) ryzyku zawodowym - należy przez to rozumieć możliwość wystąpienia niepożądanych, związanych z wykonywaną pracą zdarzeń powodujących straty, w szczególności niekorzystnych skutków zdrowotnych będących wynikiem zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy lub związanych ze sposobem wykonywania pracy;

4a) (uchylony)

5) (uchylony)

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

1. Ustawodawca wprowadził do brzmienia ustawy definicje legalne pojęć używanych w komentowanym akcie prawnym. Definicja legalna ustala wiążąco znaczenie określonego pojęcia (zwrotu) na użytek danego aktu normatywnego [1].

2. Ustawodawca określił cztery pojęcia, które na użytek ustawy należy rozumieć w podany przez niego sposób. Są to pojęcia profilaktycznej opieki zdrowotnej, pracującego, pracodawcy oraz ryzyka zawodowego, z czego najistotniejszą regulacją jest określenie znaczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej, wskazującej na całkowitą odrębność od ogólnie pojmowanej profilaktycznej opieki zdrowotnej, dotyczącej ogółu społeczeństwa. Pozostałe znaczenie używanych w tekście ustawy określeń jest sformułowane wyraźnie, nie powodując tym samym istotnych wątpliwości interpretacyjnych.

Art. 5. [Podmioty objęte profilaktyczną opieką zdrowotną]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1. Służba medycyny pracy realizuje zadania określone w ustawie w odniesieniu do:

1) pracowników;

2) osób pozostających w stosunku służbowym;

3) osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą;

3a) (uchylony)

4) kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów oraz słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia;

5) uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia;

6) osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności.

2. Obowiązek objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną spoczywa na:

1) pracodawcach - w odniesieniu do osób wymienionych w ust. 1 pkt 1-3;

2) szkole, szkole wyższej lub organizatorze kwalifikacyjnych kursów zawodowych - w odniesieniu do osób wymienionych w ust. 1 pkt 4;

3) jednostce uprawnionej do prowadzenia studiów doktoranckich - w odniesieniu do osób wymienionych w ust. 1 pkt 5;

4) podmiocie zatrudniającym - w odniesieniu do osób wymienionych w ust. 1 pkt 6.

2a. (uchylony)

3. Profilaktyczną opieką zdrowotną służby medycyny pracy obejmuje się, na ich wniosek:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1) osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek i osoby z nimi współpracujące;

2) osoby wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wymienionych w ust. 1 pkt 3;

3) rolników indywidualnych i pracujących z nimi domowników oraz członków spółdzielni produkcji rolnej;

4) byłych pracowników oraz osoby, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, a także osoby, które pozostawały w stosunku służbowym.

4. (uchylony)

1. Zadania wykonywane przez służbę medycyny pracy obowiązkowo swym zakresem obejmują osoby wymienione w art. 5 ust. 1. Tym samym:

- pracownicy,
- osoby pozostające w stosunku służbowym tj. w stosunku podległości osoby świadczącej pracę do jednostki spełniającej funkcję pracodawcy (np. funkcjonariusze policji),
- osoby wykonujące pracę w oparciu o umowę o pracę nakładczą,
- osoby kształcące się narażone na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia, uciążliwych lub niebezpiecznych,
- osoby zatrudnione w ramach odbywania kary pozbawienia wolności i ograniczenia wolności – w ramach zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę lub skierowania do pracy lub innych stosunków prawnych - jeżeli warunki pracy lub warunki organizacyjne mogą powodować konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej (*zob. kom. do art. 6*),

podlegają obowiązkowo profilaktycznej opiece zdrowotnej w rozumieniu niniejszej ustawy. Profilaktyczną opiekę zdrowotną dla osób wymienionych wyżej, obowiązane są zapewnić odpowiednie podmioty:

- pracodawcy,
- szkoły, szkoły wyższe i organizatorzy kwalifikacyjnych kursów zawodowych,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

- jednostki prowadzące studia doktoranckie,
- podmioty zatrudniające osoby odbywające karę pozbawienia wolności i ograniczenia wolności.

2. Ustawa dopuszcza możliwość objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną osób, których nie łączy stosunek pracy lub osoby te nie są osobami kształcącymi się. Zalicza się do nich:

- osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą i osoby współpracujące z nimi,
- osoby wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy,
- rolników, domowników z nimi pracujących oraz członków spółdzielni produkcji rolnej,
- byłych pracowników oraz osoby, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy a także osoby, które pozostawały w stosunku służbowym.

Wyżej wymienione osoby finansują profilaktyczną opiekę z własnych środków. Wyjątkiem są tutaj pracownicy, z którymi rozwiązano stosunek pracy a byli zatrudnieni w narażeniu na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających. Pracownicy tacy mogą być objęci, na ich wniosek, badaniami okresowymi, których koszt jest pokrywany przez pracodawcę mimo ustania stosunku pracy.

Art. 6. [Zadania służby medycyny pracy]

1. Służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu:

1) ograniczania szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:

a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,

b) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,

c) udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy;

2) sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez:

a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy,

b) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,

c) ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki,

d) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,

e) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,

f) wykonywanie szczepień ochronnych, o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138),

g) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,

h) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą;

3) prowadzenia ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

4) organizowania i udzielania pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki;

5) inicjowania i realizowania promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących;

6) inicjowania działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielania pomocy w ich realizacji, a w szczególności w zakresie:

a) informowania pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,

b) wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka,

c) tworzenia warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej,

d) wdrażania programów promocji zdrowia,

e) organizowania pierwszej pomocy przedmedycznej;

7) prowadzenia analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy;

8) gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną;

9) (uchylony)

2. W stosunku do osób wykonujących pracę na podstawie innej niż stosunek pracy służba medycyny pracy wykonuje zadania określone w ust. 1.

3. W stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 służba medycyny pracy wykonuje zadania określone w ust. 1 pkt 2 lit. c oraz - odpowiednio - w pkt 3-8.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

4. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres, w jakim służba medycyny pracy wykonuje zadania wobec osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 6, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony zdrowia tych osób.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania oraz ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb badań lekarskich osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz sposób dokumentowania tych badań, uwzględniając konieczność przyjęcia obiektywnych i niezbędnych kryteriów oceny stanu zdrowia oraz biorąc pod uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 3, objętych opieką na ich wniosek, uwzględniając zakres zadań służby medycyny pracy.

7. (uchylony)

1. Komentowany przepis określa istotę powołania służby medycyny pracy. Oprócz ogólnego sformułowania celu powołania do życia pracowniczej służby medycznej, ustawodawca określił zamknięty katalog obowiązków i uprawnień służby medycyny pracy, do których to wykonywania są uprawnione osoby realizujące te zadania.

2. Lekarz, pielęgniarka, psycholog oraz inne osoby o niezbędnych kwalifikacjach są uprawnione do wykonywania zadań służby medycyny pracy. Ustawa określa jednak zakres dopuszczalności wykonywania określonych zadań przez poszczególne zawody. Wygląda to w następujący sposób:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

- lekarz służby medycyny pracy jest uprawniony do realizacji wszystkich zadań wynikających z ustawy,
- pielęgniarka medycyny pracy uprawniona jest do realizacji zadań służby medycyny pracy, po uzyskaniu tytułu pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących – pielęgniarka specjalista może wykonywać zadania określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c, art. 6. ust. 1 pkt 6 lit. a-d, art. 7 ust. 2 pkt 1 I 2 oraz art. 17 pkt 2, 3 i 6,
- inne osoby o niezbędnych kwalifikacjach to osoby wykonujące zawód pielęgniarki, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących – pielęgniarki te mogą wykonywać zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 lit a i b,
- psycholog służby medycyny pracy, wykonujący badania psychologiczne w ramach badań profilaktycznych.

3. W katalogu zadań z zakresu profilaktycznej ochrony zdrowia można wyróżnić (ogólnie) następujące formy profilaktycznej opieki zdrowotnej:

a) doradczą (art. 6 ust. pkt 1),
b) profilaktyczną (art. 6. ust. 1 pkt 2-4),
c) informacyjno-prozdrowotną (art. 6. ust. 1 pkt 5 i 6),
d) analityczno-statystyczną.

3.1 Działania wymienione w pkt a posiadają cechy współpracy między pracodawcą a podstawową jednostką służby medycyny pracy. Współpraca ta polega na identyfikacji zagrożeń, sposobów wykonywania pracy mających ujemny wpływ na zdrowie pracownika, ocenie ryzyka zawodowego, formułowaniu zaleceń profilaktycznych, informowaniu o niekorzystnych skutkach zdrowotnych oddziałujących zagrożeń oraz udzielaniu porad związanych z ogólnie pojętym bezpieczeństwem zdrowotnym pracowników.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

3.2 Działania wymienione w pkt b cechują się sprawowaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami. Dotyczy to jednak (jak już było wspomniane) opieki zdrowotnej związanej tylko i wyłącznie z warunkami pracy oraz występującymi szkodliwościami i ich ewentualnymi następstwami zdrowotnymi.

3.3 Trzecią grupą działań, wymienionych w pkt c, są działania informacyjno-prozdrowotne. Ustawa obliguje podstawowe jednostki służby medycyny pracy do aktywnego oddziaływania na pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników oraz wzrostu świadomości związanego z występowaniem określonego ryzyka zawodowego. Istotnym jest, aby proponowane działania miały odzwierciedlenie w realnych warunkach środowiska pracy panujących w zakładzie pracy.

3.4 Ostatnią grupą działań, wymienionych w pkt d są działania analityczno-statystyczne, mające na celu dobranie adekwatnych rozwiązań profilaktycznych.

4. Oprócz zadań służby medycyny pracy wykonywanych względem pracowników i osób pozostających w stosunku służbowym, komentowany przepis reguluje również rodzaje zadań, do których realizacji właściwa jest służba medycyny pracy w sytuacjach, w których nie ma określonego stosunku pracy. Odpowiednio więc należy wyróżnić:

- osoby zatrudnione na podstawie innej niż stosunek pracy, wobec których służba medycyny pracy jest właściwa do realizacji wszystkich ustawowych zadań,
- uczestników zajęć w szkołach ponadgimnazjalnych, uczestników zajęć doktoranckich i kwalifikacyjnych kursów zawodowych, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne, wobec których realizowane mogą być zadania określone w ust. 1 pkt 2 lit. c oraz – odpowiednio (adekwatnie do rodzaju wykonywanej pracy/nauki) - w pkt 3-8 komentowanego przepisu prawnego,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

- osoby świadczące pracę w ramach kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych, wobec których służba medycyny pracy może wykonywać zadania określone w ust. 1 pkt 2-4 i 6-8,
- osoby świadczące pracę w ramach kary ograniczenia wolności, wobec których służba medycyny pracy może wykonywać zadania określone w ust. 1 pkt 2 lit. a.

5. Na podstawie ustawowego upoważnienia zostały wydane:

a) rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie zakresu zadań służby medycyny pracy wobec osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2011 r. Nr 168 poz. 1013)

b) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014 poz. 1144)

c) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi tą opieką na swój wniosek (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 758)

Rozporządzenia te określają zakres i tryb sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami wymienionymi w art. 5 ust. 1 pkt 4-6.

Art. 7. [Zakres współpracy służby medycyny pracy z podmiotami]

1. Służba medycyny pracy, wykonując swoje zadania, współdziała z:

1) pracodawcami i ich organizacjami;

2) pracownikami i ich przedstawicielami, a zwłaszcza ze związkami zawodowymi;

3) lekarzami udzielającymi pracującym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

4) Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i Pełnomocnikiem Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz Narodowym Funduszem Zdrowia;

5) Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz innymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy;

6) jednostkami badawczo-rozwojowymi (*obecnie instytutami badawczymi - przyp. red.*), szkołami wyższymi oraz innymi organizacjami i instytucjami, których działalność służy ochronie zdrowia pracujących.

2. Współdziałanie z pracodawcami i ich organizacjami oraz z pracownikami i ich przedstawicielami polega w szczególności na:

1) bieżącej wzajemnej wymianie informacji o zagrożeniach zdrowia występujących na stanowiskach pracy i przedstawianiu wniosków zmierzających do ich ograniczenia lub likwidacji;

2) uczestniczeniu w inicjatywach prozdrowotnych na rzecz pracujących, zwłaszcza dotyczących realizacji programów promocji zdrowia;

3) dokonywaniu wyboru form opieki zdrowotnej i programów ich wdrażania, odpowiednich do rodzaju zakładu pracy i występujących w nim zagrożeń zawodowych.

3. Współdziałanie z lekarzami, o których mowa w ust. 1 pkt 3, polega w szczególności na wymianie informacji o stanie zdrowia pracujących objętych ich opieką, zwłaszcza o stanach chorobowych mogących mieć związek z zagrożeniami zawodowymi lub sposobem wykonywania pracy.

4. Współdziałanie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Pełnomocnikiem Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz Narodowym Funduszem Zdrowia polega w szczególności na wykonywaniu przez służbę medycyny pracy świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartej umowy dla podmiotów

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

realizujących zadania w zakresie orzecznictwa w sprawie niezdolności do pracy i potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej, warunkujących prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia społecznego rolników, orzecznictwa, o którym mowa w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także świadczeń zdrowotnych z zakresu patologii zawodowej.

5. W ramach współdziałania z Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz innymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy:

1) jednostki służby medycyny pracy informują właściwą inspekcję o zagrożeniach dla zdrowia stwierdzonych w miejscu wykonywania pracy i o przypadkach naruszania przez pracodawcę obowiązków w zakresie ochrony zdrowia pracowników, wynikających z Kodeksu pracy, niniejszej ustawy i przepisów wydanych na ich podstawie;

2) właściwe inspekcje i inne organy informują odpowiednie jednostki służby medycyny pracy o wynikach kontroli pracodawców w sprawach mających wpływ na ochronę zdrowia pracowników.

6. Współdziałanie z jednostkami badawczo-rozwojowymi (*obecnie instytutami badawczymi – przyp. red*), szkołami wyższymi oraz innymi organizacjami i instytucjami, których działalność służy ochronie zdrowia pracujących, obejmuje w szczególności, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, udział w pracach naukowo-badawczych, zjazdach i sympozjach naukowych, przekazywanie informacji naukowych, udział w szkoleniu podyplomowym oraz w konsultacjach przy formułowaniu programów nauczania i doskonalenia zawodowego.

1. W ramach zadań realizowanych przez służbę medycyny pracy, ustawodawca określił podmioty, z którymi służba ta współpracuje w zakresie swych kompetencji. Zgodnie z postanowieniami ustawy, można wyróżnić następujące strony współpracy:

a) pracodawców i ich organizacje;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

b) pracowników, w szczególności organizacje związkowe;
c) jednostki podstawowej opieki zdrowotnej;
d) jednostki administracji rządowej i samorządowej związane z orzecznictwem lekarskim;
e) organy kontroli warunków pracy
f) jednostki badawczo-rozwojowe (instytuty badawcze).

2. Ustawodawca oprócz określenia zadań i podmiotów, z którymi jednostki służby medycyny pracy muszą współpracować, określa również zakres tej współpracy, wskazując, że wymienione w ust. 2-6 działania są obligatoryjne w ramach zadań, które są faktycznie realizowane.

Art. 8. [Służba medycyny pracy w jednostkach rządowych]

Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw transportu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określą, w drodze rozporządzeń, zadania służby medycyny pracy niewymienione w art. 6 ust. 1, a wynikające ze specyfiki ryzyka zawodowego osób zatrudnionych lub pozostających w stosunku służbowym w podległych lub nadzorowanych zakładach pracy i w innych jednostkach organizacyjnych, uwzględniając specyfikę środowiska pracy.

1. Ze względu na specyfikę wykonywanych działań w niektórych jednostkach rządowych, ustawodawca dopuścił możliwość szczególnej regulacji organizacji jednostek służby medycyny pracy, mając na względzie charakter wykonywanej pracy (służby).

2. Wykaz aktów prawnych regulujących organizację i zadania służby medycyny pracy w jednostkach rządowych, w których występuje stosunek służbowy, wygląda następująco:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

a) rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie służby medycyny pracy (Dz. U. z 2012 r. poz. 53)
b) rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 sierpnia 2010 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 187, poz. 1257) **r**
c) rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy wynikających ze specyfiki ryzyka zawodowego osób zatrudnionych w transporcie kolejowym (Dz. U. z 2011 r. Nr 20, poz. 102)
d) rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy wynikających ze specyfiki ryzyka zawodowego w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2009 r. Nr 131, poz. 1081)
e) rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2009 r. Nr 131, poz. 1082)

Art. 9. [Wymagania kwalifikacyjne]

1. Do wykonywania zadań służby medycyny pracy w zakresie przeprowadzania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, uprawnieni są lekarze spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w trybie art. 229 §8 pkt 4 Kodeksu pracy.

2. Dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, o których mowa w ust. 1, obowiązują również lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, ustali specjalizacje lekarskie niezbędne do wykonywania orzecznictwa

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

w zakresie chorób zawodowych, biorąc pod uwagę charakter i specyfikę chorób zawodowych.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, zadania służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaj i tryb uzyskiwania tych kwalifikacji oraz wzory stosowanych dokumentów, mając na względzie konieczność zapewnienia właściwego poziomu świadczeń oraz biorąc pod uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.

1. Uprawnionymi do wykonywania zadań służby medycyny pracy w zakresie przeprowadzania badań profilaktycznych (wstępnych, okresowych i kontrolnych) a także do wykonywania zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, są lekarze, którzy spełniają wymagania kwalifikacyjne określone w §7 rbl.

2. Ustawa wraz z rozporządzeniem wydanym w trybie określonym w ust. 1 wprowadza w sposób szczególny regulację wykonywania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, stając się tym samym odrębną regulacją od tej, która przedstawiona jest w art. 4 pkt 1 ustawy. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracownikami, niezbędna z uwagi na warunki pracy, obejmuje nie tylko badania profilaktyczne, ale również:

- przeprowadzenie badań lekarskich poza terminami wynikającymi z częstotliwości wykonywania badań okresowych i orzekanie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy - skierowanie na badania lekarskie wydaje pracodawca po zgłoszeniu przez pracownika niemożności wykonywania dotychczasowej pracy;
- w razie wystąpienia przypadku choroby zawodowej - wykonanie u pracowników, zatrudnionych na stanowiskach pracy stwarzających podobne zagrożenie, badań celowanych lub testów ekspozycyjnych, ukierunkowanych na wczesną diagnostykę ewentualnych zmian chorobowych u tych pracowników;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

- w razie gdy pracownicy wykonują pracę w warunkach występowania przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia - wprowadzenie monitorowania stanu zdrowia tych pracowników, szkolenie pracowników w zakresie ochrony przed zagrożeniami i możliwościami ograniczenia ryzyka zawodowego, jakie wiąże się z pracą wykonywaną w tych warunkach;
- w przypadku gdy pracownicy wykonują pracę w warunkach przekroczeń wartości maksymalnych dopuszczalnych ekspozycji na promieniowanie optyczne oraz w przypadku gdy w wyniku badań lekarskich stwierdzono u pracownika chorobę lub niekorzystne dla zdrowia skutki, które w opinii lekarza są wynikiem narażenia na promieniowanie optyczne w pracy, lekarz sprawujący opiekę zdrowotną zawiadamia pracowników o wynikach badań lekarskich oraz informuje, jakim badaniom lekarskim powinni się poddać po ustaniu narażenia na promieniowanie optyczne, dokonuje okresowych analiz wyników kontroli zdrowia pracowników oraz informuje pracodawcę o wynikach tych analiz z uwzględnieniem tajemnicy lekarskiej;
- uczestniczenie lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracownikami w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, powołanej w trybie określonym w art. 237^{12} Kodeksu pracy.

3. Poprzez osobną regulację dwóch rodzajów profilaktycznej opieki zdrowotnej można doszukiwać się intencji ustawodawcy dotyczącej połączenia zadań służby medycyny pracy, które mogą być wykonywane dobrowolnie (zob. kom. do art. 12) w korelacji do tych, które są obligatoryjne ze względu na przepisy kp i warunki środowiska pracy.

4. Wykonywanie czynności orzeczniczych w zakresie chorób zawodowych wymaga od lekarzy orzeczników posiadania specjalizacji określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 110, poz. 736).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

5. Wykonywanie zadań służby medycyny pracy przez osoby nie będące lekarzami omówiono w kom. do art. 6 ustawy.

Art. 10. [Zgłoszenie działalności w zakresie medycyny pracy]

1. Podjęcie oraz zakończenie działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy, pielęgniarkę, psychologa lub inną osobę, o której mowa w art. 2 ust. 1, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi wymaga zgłoszenia, w formie pisemnej, we właściwym ze względu na miejsce jej wykonywania wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

2. Zgłoszenia dokonuje podstawowa jednostka służby medycyny pracy, pielęgniarka lub psycholog, o których mowa w art. 2 ust. 3, albo inna osoba, o której mowa w art. 2 ust. 1.

3. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1, w zależności od podmiotu podejmującego lub kończącego działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej zawiera odpowiednio:

1) nazwę podstawowej jednostki służby medycyny pracy albo imię i nazwisko;

2) adres miejsca wykonywania praktyki, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 lit. c i ust. 3 pkt 1, albo adres prowadzonej działalności gospodarczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 pkt 2;

3) oznaczenie podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej i adres podmiotu leczniczego sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi, jeżeli zgłoszenia dokonuje podstawowa jednostka służby medycyny pracy niebędąca lekarzem wykonującym zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską;

4) numer prawa wykonywania zawodu;

5) termin podjęcia lub zakończenia działalności;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

6) informacje o dodatkowych kwalifikacjach do przeprowadzania badań profilaktycznych lub wykonywania zadań służby medycyny pracy.

4. Zgłoszenia należy dokonać w ciągu 30 dni od dnia podjęcia lub zakończenia działalności.

Art. 11. [Obowiązki administracyjne jednostki służby medycyny pracy]

1. Jednostka służby medycyny pracy prowadzi dokumentację medyczną osób objętych zakresem jej działania.

2. Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej obejmuje również pielęgniarkę, o której mowa w art. 2 ust. 3 pkt 1.

2a. Obowiązek prowadzenia dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych obejmuje również psychologa, o którym mowa w art. 2 ust. 3 pkt 2.

3. Dane zawarte w dokumentacji medycznej oraz dane zawarte w dokumentacji, o której mowa w ust. 2a, są objęte tajemnicą zawodową i służbową. Dane te mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom określonym w art. 19 i art. 2 ust. 4 oraz podmiotom uprawnionym do udostępniania im dokumentacji medycznej na podstawie odrębnych przepisów i na zasadach określonych w tych przepisach.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób jej prowadzenia i przechowywania, a także wzory stosowanych dokumentów, mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, o których

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

mowa w ust. 2a, wzory stosowanych dokumentów oraz szczegółowy sposób jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania, mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych. Minister właściwy do spraw zdrowia przed wydaniem rozporządzenia może zasięgnąć opinii Krajowej Rady Psychologów.

1. Ustawa nakłada obowiązek rejestracji działalności medycznej w zakresie służby medycyny pracy w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy właściwym ze względu na miejsce wykonywania działalności. Obligatoryjna jest forma pisemna zgłoszenia. W innym przypadku, jakiekolwiek świadczenie usług medycznych w zakresie zadań medycyny pracy jest prawnie niedozwolone. Zakres zgłoszenia precyzyjne określa art. 10 ust. 3. Wykaz podmiotów świadczących profilaktyczną opiekę zdrowotną jest prowadzony i udostępniany przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

2. Podstawowe jednostki służby medycyny pracy zobligowane są do prowadzenia dokumentacji medycznej. Obowiązek ten dotyczy wszystkich osób, które wykonują zadania służby medycyny pracy. Dokumentacja medyczna ze względu na wrażliwość danych w niej zawartych, jest objęta tajemnicą zawodową i służbową tj. jej ujawnienie mogłoby spowodować istotną szkodę na osobie lub organizacji. W chwili obecnej pojęcie tajemnicy służbowej i zawodowej w zakresie działalności służby medycyny pracy jest tożsame. Dane z dokumentacji medycznej mogą być udostępniane tylko podmiotom, dla których udostępnianie to przewidują przepisy prawa. Dokumentację medyczną z zakresu medycyny pracy można więc udostępniać kontrolerom wyznaczonym przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, instytuty badawcze i jednostki organizacyjne uczelni prowadzące badania w zakresie medycyny pracy oraz podmioty, które dopuszcza art. 26 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.

3. Szczegółowe zasady i wzory prowadzenia dokumentacji medycznej a także sposoby jej przechowywania określa rozporządzenie w sprawie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. z 2010 r. Nr 149, poz. 1002). Szczegółowe zasady i wzory prowadzenia dokumentacji psychologicznej a także sposoby jej przechowywania i udostępniania określa natomiast rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, sposobu jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. z 2010 r. Nr 131, poz. 888). Na podstawie powyższych rozporządzeń, można wyróżnić dokumentację medyczną indywidualną i zbiorczą. Dokumentację indywidualną stanowi karta badania profilaktycznego i w razie konieczności, skierowanie na badanie psychologiczne, skierowanie na konsultację psychologiczną, karta badania psychologicznego, orzeczenie psychologiczne. Dokumentację zbiorczą tworzą rejestry wydanych orzeczeń dla celów przewidzianych w kodeksie pracy, księgi prowadzonych kontroli, udzielonych konsultacji, odwołań od orzeczeń oraz wizytacji stanowisk pracy oraz rejestr osób skierowanych na badania lub konsultacje psychologiczne a także księga przeprowadzonych kontroli.

Art. 12. [Umowa]

1. Badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne są wykonywane na podstawie pisemnej umowy zawartej przez podmiot obowiązany do ich zapewnienia, o którym mowa w art. 5 ust. 2, zwany dalej "zleceniodawcą", z podstawową jednostką służby medycyny pracy, zwaną dalej "zleceniobiorcą".

2. Umowa powinna określać w szczególności:

1) strony umowy oraz osoby objęte świadczeniami z tytułu umowy;

2) zakres opieki zdrowotnej, który w odniesieniu do pracowników powinien obejmować co najmniej te rodzaje świadczeń, do których zapewnienia zleceniodawca jest obowiązany na podstawie Kodeksu pracy, niniejszej ustawy i przepisów wydanych na ich podstawie;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

3) warunki i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: sposób rejestracji osób objętych umową, organizację udzielania świadczeń, tryb przekazywania zaświadczeń lekarskich o zdolności do pracy bądź nauki oraz sposób podania tych informacji do wiadomości zainteresowanych;

4) sposób kontrolowania przez zleceniodawcę wykonywania postanowień umowy;

5) obowiązki zleceniodawcy wobec zleceniobiorcy dotyczące:

a) przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,

b) zapewnienia udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy,

c) zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,

d) udostępniania dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia;

6) wysokość należności, sposób jej ustalania, terminy płatności oraz tryb rozliczeń finansowych;

7) dopuszczalność zlecania osobom trzecim przez zleceniobiorcę niektórych obowiązków wynikających z umowy, zgodnie z art. 14;

8) okres, na który została zawarta umowa, z tym że okres ten nie może być krótszy niż rok;

9) sposób rozwiązywania umowy za wypowiedzeniem i przypadki stanowiące podstawę rozwiązywania umowy ze skutkiem natychmiastowym;

10) tryb rozstrzygania sporów związanych z realizacją i rozliczeniem finansowym umowy, zwłaszcza w przypadku uchybień stwierdzonych w trybie określonym w art. 18 ust. 2 pkt 2.

3. Realizacja zadań służby medycyny pracy, określonych w trybie art. 9 ust. 4, przez osoby, o których mowa w art. 2 ust. 3, następuje na

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

podstawie umowy zawartej ze zleceniodawcą. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.

4. Zleceniobiorca informuje właściwą inspekcję o niewywiązywaniu się przez zleceniodawcę z zobowiązań, o których mowa w ust. 2 pkt 5.

Art. 13. [Partycypacja pracownicza]

Zleceniodawca, działając w porozumieniu z przedstawicielami pracowników, ma prawo wyboru podstawowej jednostki służby medycyny pracy.

Art. 14. [Zlecanie wykonywania niektórych świadczeń]

1. Podstawowa jednostka służby medycyny pracy może zlecić, na podstawie umowy, wykonywanie niektórych świadczeń, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

2. Koszty zleceń, o których mowa w ust. 1, obciążają podstawową jednostkę służby medycyny pracy.

1. Świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielanie na podstawie umowy pomiędzy podstawową jednostką medycyny pracy a podmiotami zobligowanymi do zapewnienia opieki profilaktycznej. Podstawowa jednostka medycyny pracy ma prawo odmówić wykonania świadczeń, jeżeli nie została zawarta umowa pomiędzy podmiotem zobligowanym do zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej a medycyną pracy. Należy w tym miejscu zaznaczyć również, że pojęcie "pracownika" powinno traktować się rozszerzająco wobec jednostek organizacyjnych, które obligatoryjnie muszą zapewnić profilaktyczną opiekę zdrowotną, innym osobom, zgodnie z art. 6 ust. 2-6 ustawy.

2. Składniki umowy o świadczenie usług medycznych z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej są ściśle określone przez ustawę. Ma to

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

za zadanie nie tylko przygotowanie umowy w sposób, który nie powinien budzić wątpliwości stron, ale również i przyczynia się do zapewnienia odpowiedniego poziomu współpracy stron umowy, regulując najbardziej problematyczne kwestie. Realizacja zadań służby medycyny pracy, wykonywanych przez psychologa lub pielęgniarkę, również jest możliwa tylko na podstawie umowy zgodnej z regulacjami komentowanego przepisu.

3. Ustawa nakłada obowiązek informowania właściwej inspekcji o niewywiązywaniu się z zobowiązań dotyczących ochrony zdrowia osób, nad którymi sprawowana jest profilaktyczna opieka zdrowotna, wynikającymi z umowy. Zobowiązania te dotyczą środowiska pracy (nauki) zleceniodawcy. Ustawa nie wskazuje, którą inspekcje należy powiadomić. Domniemywać można, że w zależności od rodzaju uchybiania obowiązkom, zleceniobiorca obowiązany jest powiadomić Państwową Inspekcję Pracy albo Państwową Inspekcję Sanitarną lub obie inspekcje jednocześnie.

4. Ustawa nadaje uprawnienie konsultacji wyboru podstawowej jednostki medycyny pracy pracodawcy stronie pracowniczej. Należy zaznaczyć, że w świetle komentowanego art. 12 ust. 1 uprawnienie to, w przeciwieństwie do obowiązków określonych w rzeczonym przepisie, dotyczy tylko pracodawców i strony pracowniczej. Konsultacje winny odbywać się w trybie przewidzianym w kp.

5. Podstawowa jednostka służby medycyny pracy może zlecać wykonywanie niektórych świadczeń tj. badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich podmiotom wykonującym te zadania na podstawie udl (podwykonawcom). Warunki takiej współpracy winny być sporządzone pisemnie, w formie umowy. Koszty zleceń ponosi jednostka służby medycyny pracy, które to w praktyce będzie przenosić na zleceniodawcę.

Art. 15. [Utworzenie wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1. Samorząd województwa tworzy i utrzymuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy.

2. Kierownikiem wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy jest lekarz specjalista w dziedzinie medycyny pracy lub medycyny przemysłowej.

Art. 16. (uchylony)

Art. 17. [Zadania wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy]

Do zadań wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy należy w szczególności:

1) udzielanie konsultacji podstawowym jednostkom służby medycyny pracy;

2) wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, w zakresie i w sposób określony w ustawie;

3) prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek;

4) prowadzenie działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych;

5) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;

6) współdziałanie w programowaniu i realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;

7) udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz innych spraw związanych z ochroną zdrowia pracujących;

8) prowadzenie rejestrów zgłoszeń, o których mowa w art. 10;

9) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ilościach niezbędnych do prowadzenia specjalizacji z medycyny pracy i innych specjalizacji lekarskich, których program obejmuje odbycie staży kierunkowych w zakresie medycyny pracy - na zasadach określonych w art. 12;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

10) udzielanie świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostek podstawowych służby medycyny pracy w zakresie i na zasadach określonych w art. 14;

11) przyjmowanie, gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie dokumentacji służby medycyny pracy, przekazanej w związku z likwidacją jednostek organizacyjnych tej służby;

12) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji zawartych w rejestrach, o których mowa w art. 10, oraz dokumentacji z kontroli jednostek podstawowych służby medycyny pracy zarejestrowanych na terenie województwa;

13) przeprowadzanie okresowych badań lekarskich realizowanych w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy, w przypadku gdy podmiot, który zatrudniał pracownika, uległ likwidacji;

14) przeprowadzanie badań i wydawanie orzeczeń lekarskich określonych w odrębnych przepisach.

Art. 17a. [Badania refundowane]

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, limit badań wykonywanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9, biorąc pod uwagę niezbędność ich przeprowadzania dla potrzeb szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

1. Ustawa powołała do życia, oprócz podstawowych jednostek służby medycyny pracy, wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, tworzone i utrzymywane przez samorząd województwa. Kierownikiem WOMP może być tylko lekarz posiadający tytuł specjalisty medycyny pracy lub medycyny przemysłowej, nadawany zgodnie z obowiązującymi procedurami specjalizacyjnymi w zawodzie lekarskim.

2. Katalog zadań wojewódzkich ośrodków medycyny pracy wskazuje, że do głównego przedmiotu działalności tych jednostek należy praca

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

administracyjno-szkoleniowo-nadzorcza, dotycząca przede wszystkim podstawowych jednostek służby medycyny pracy. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy stanowią również jednostkę orzeczniczą pierwszego stopnia w zakresie spraw o stwierdzeniu lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

3. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy posiadają możliwość przeprowadzania badań profilaktycznych refundowanych przez budżet państwa, w ramach potrzeb szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny pracy. W chwili obecnej limit ten wynosi 600 badań na jednego lekarza wykonującego specjalizację. Badania odbywają się w trybie określonym w art. 12 ustawy. WOMP przeprowadza również badania profilaktyczne w przypadkach określonych w art. 229 § 5 Kodeksu pracy w wyniku likwidacji zakładu pracy (narażenie na substancje i czynniki rakotwórcze lub pyły zwłókniające).

Art. 18. [Funkcje kontrolne WOMP]

1. Kontrola, o której mowa w art. 17 pkt 2, obejmuje tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej określonych w ustawie.

2. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości, kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje do podstawowej jednostki służby medycyny pracy lub osób, o których mowa w art. 2 ust. 3, wystąpienie pokontrolne, w którym wskazuje nieprawidłowości i ich przyczyny oraz przedstawia wnioski dotyczące ich usunięcia, a także określa termin powiadomienia o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami.

3. W razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje jednocześnie wniosek do:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1) zleceniodawcy o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowie;

2) odpowiedniego organu właściwej okręgowej izby:

a) o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. nr 41, poz. 178, z późn. zm.) (*obecnie na podstawie ustawy dnia 1.07.2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. nr 174, poz. 1038*) – *przyp. red*) albo

b) o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158, z późn. zm.) (*obecnie na podstawie ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219, poz. 1708) – przyp. red*) lub o powołanie komisji w celu oceny przygotowania zawodowego, o której mowa w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) albo

3) Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego, o którym mowa w art. 20 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. nr 73, poz. 763, z późn. zm.).

Art. 19. [Uprawnienia kontrolera]

Osoba wyznaczona przez kierownika wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, uprawniona do wykonywania kontroli, ma prawo żądać od:

1) kontrolowanego podmiotu - niezbędnych informacji i udostępnienia dokumentacji, z tym że dokumentacja medyczna może być udostępniona tylko osobom wykonującym odpowiedni zawód medyczny;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

2) zleceniodawcy zadań służby medycyny pracy - dostępu do stanowisk pracy w celu zweryfikowania ich oceny dokonanej przez osobę będącą podstawową jednostką służby medycyny pracy, osobę zatrudnioną w podstawowej jednostce tej służby lub osobę wykonującą zadania tej służby w formach, o których mowa w art. 2 ust. 3.

1. WOMP stanowi jednostkę nadzorczą nad podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy. W związku z nałożonymi zadaniami nadzorczymi, ustawa nakłada tym samym na WOMP uprawnienie przeprowadzania kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy.

2. Kontrola wykonywana przez WOMP obejmuje trzy obszary problemowe: tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń w ramach sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej. Obszary te dotyczą zadań służby medycyny pracy, wykonywanych przez podstawowe jednostki służby medycyny pracy.

3. Kontrola kończy się wystąpieniem pokontrolnym, zawierającym stwierdzone nieprawidłowości wraz z ich przyczynami oraz wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia z określeniem granicznego terminu powiadomienia o ich usunięciu lub ich nieusunięciu wraz przyczynami. Rezultat kontroli określony w niniejszej ustawie stanowi szczególny tryb postępowania, w świetle przepisów KPA.

4. Innym, szczególnym rezultatem przeprowadzanych kontroli w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy jest działanie, w przypadku stwierdzenia istotnych (zasadniczych, znaczących) naruszeń, polegające na jednoczesnym wysłaniu wniosku do:

a) zleceniodawcy, o zastosowanie skutków przewidzianych w zawartej umowie o świadczenie usług medycznych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej i,

b) odpowiedniego organu izby zawodowej o wszczęciu postępowania dyscyplinarnego albo,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

c) organu izby zawodowej lekarzy i dentystów o powołanie komisji w celu oceny przygotowania zawodowego albo,

d) Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej samorządu zawodowego psychologów o wszczęciu postępowania dyscyplinarnego.

4.1 Wobec powyższego, można wyróżnić zasadniczą różnicę w zakresie odpowiedzialności za uchybienia dotyczące realizacji zadań służby medycyny pracy a odpowiedzialności w zakresie „normalnego" postępowania administracyjnego. W odniesieniu do niniejszej ustawy, jednostki realizujące zadania służby medycyny pracy ponoszą odpowiedzialność zawodową za określone, istotne uchybienia, podczas gdy w zwykłym postępowaniu administracyjnym najczęstszym rygorem jest kara grzywny.

Art. 20. [Kontrole w jednostkach WOMP]

1. Kontrolę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy oraz kontrolę realizacji zadań, o których mowa w art. 17, przeprowadzają, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, jednostki, o których mowa w art. 2 ust. 4.

2. Przepisy ust. 1 oraz art. 18 i 19 nie naruszają przepisów o kontroli wykonywanej na podstawie przepisów o działalności leczniczej oraz przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza lub przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej.

Art. 20a [Zadania organów naukowo-badawczych]

Jednostki, o których mowa w art. 2 ust. 4:

1) w zakresie zadań służby medycyny pracy, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b-d:

a) uczestniczą w orzekaniu w sprawach chorób zawodowych w zakresie uregulowanym w odrębnych przepisach,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

b) orzekają dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy w przypadkach zakwestionowania treści orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;

2) prowadzą, na podstawie odrębnych przepisów, kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe w zakresie medycyny pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii i psychologii pracy;

3) inicjują, opracowują i prowadzą, w tym również na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, programy prewencji zagrożeń zdrowia wynikających z wpływu niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobu wykonywania pracy, w szczególności ujawnianych w drodze badań epidemiologicznych;

4) wspomagają jednostki organizacyjne służby medycyny pracy działalnością konsultacyjną w zakresie medycyny pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii i psychologii pracy oraz wykonują ekspertyzy, zwłaszcza w sytuacji wystąpienia nowych problemów dotyczących zdrowia pracujących.

1. W świetle ustawy, WOMP również podlegają kontroli dotyczącej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz realizacji ustawowych zadań, należących do kompetencji WOMP. W przeciwieństwie jednak do funkcji nadzorczych nad podstawowymi jednostkami medycyny pracy, WOMP nie jest bezpośrednio nadzorowany przez instytuty badawcze, a kontrola wykonywana jest tylko na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Kontrola w jednostkach WOMP wykonywana jest przez instytuty badawcze, prowadzące działalność w zakresie medycyny pracy. Instytuty badawcze prowadzące działalność w zakresie medycyny pracy to:

a) Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi,
b) Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu.

Do głównych zadań w/w instytutów badawczych należy działalność poradnicza, szkoleniowa, konsultacyjna oraz orzecznicza.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Art. 21. [Finansowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej ze środków publicznych]

1. Ze środków budżetu samorządu województwa finansuje się:

1) zadania służby medycyny pracy, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. d i e oraz pkt 3 i 4, a także w art. 20a pkt 1 lit. b;

2) zadania służby medycyny pracy wykonywane zgodnie z art. 6 ust. 3, z zastrzeżeniem art. 21a;

3) (utracił moc)

4) działalność wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy obejmującą realizację zadań, o których mowa w art. 17 pkt 1-8, 11 i 12;

5) działalność profilaktyczną wynikającą z programów zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia ustalonych przez samorząd województwa;

6) okresowe badania lekarskie realizowane w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy, w przypadku gdy podmiot, który zatrudniał pracownika, uległ likwidacji, z wyłączeniem badań wykonywanych w trybie art. 7a ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. nr 3, poz. 20, z późn. zm.).

2. Z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, mogą być finansowane w całości lub w części programy prewencji zagrożeń zdrowia, o których mowa w art. 20a pkt 3.

3. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia profilaktyką nie spoczywa na pracodawcy, jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

Art. 21a. [Finansowanie badań przez uczniów]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Pełnoletni kandydaci na kwalifikacyjne kursy zawodowe oraz pełnoletni słuchacze kwalifikacyjnych kursów zawodowych ponoszą koszty przeprowadzonych badań oceny możliwości pobierania nauki uwzględniającej stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu nauki.

Art. 22. [Finansowanie opieki przez pracodawców]

Pracodawcy:

1) ponoszą koszty przeprowadzanych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy, na zasadach określonych w Kodeksie pracy oraz przepisach wydanych na jego podstawie;

2) finansują wybrane przez siebie świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej, należące do zadań służby medycyny pracy określonych w art. 6 ust. 1.

Art. 22a. (uchylony)

Art. 23. [Finansowanie opieki ze środków własnych]

Ze środków własnych finansują profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawowaną przez służbę medycyny pracy:

1) osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek i osoby z nimi współpracujące;

2) rolnicy indywidualni i pracujący z nimi domownicy oraz członkowie spółdzielni produkcji rolnej, z wyjątkiem orzecznictwa dotyczącego rolniczych chorób zawodowych, którego finansowanie następuje na zasadach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników;

3) byli pracownicy oraz osoby, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, lub osoby, które pozostawały w stosunku służbowym, o ile w odrębnych przepisach nie wskazano innego sposobu finansowania.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Art. 24. Do jednostek organizacyjnych służby medycyny pracy będących zakładami opieki zdrowotnej (*obecnie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego – przyp. red*), w zakresie nieuregulowanym w ustawie, stosuje się przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (*obecnie udl – przyp. red*).

Art. 25. (pominięty)

Art. 26. (pominięty)

Ustawa określa źródła finansowania działań w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej. Źródła finansowania określonych działań, które można wyróżnić to:

a) środki płynące z budżetu samorządu województwa, finansujące działania określone w art. 21 ust. 1,
b) źródła finansowania, których dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, finansujące programy profilaktyczne zagrożeń zdrowia wynikających z niekorzystnych warunków środowiska pracy,
c) źródła finansowania, których dysponentem jest minister sprawiedliwości, finansujące opiekę osób wykonujących pracę w ramach odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, aresztach śledczych lub w ramach odbywania kary ograniczenia wolności,
d) środki własne kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe oraz pełnoletnich słuchaczów kwalifikacyjnych kursów zawodowych**,**
e) środki finansowe pracodawców, finansujące koszty przeprowadzania badań profilaktycznych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy oraz fakultatywne zadania służby medycyny pracy,
f) środki finansowe osób, chcących być objętymi profilaktyczną opieką lekarską na swój wniosek, określonych w art. 23.

Art. 27. [Służba medycyny pracy w szczególnych jednostkach państwowych]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1. Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości oraz "Polskie Koleje Państwowe Spółka Akcyjna" tworzą i utrzymują w jednostkach sobie podległych służby wykonujące zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy.

2. Ministrowie, o których mowa w ust. 1, a w stosunku do jednostek tworzonych i utrzymywanych przez "Polskie Koleje Państwowe Spółka Akcyjna" - minister właściwy do spraw transportu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określą, w drodze rozporządzeń:

1) szczegółowy sposób, tryb tworzenia i organizacji służb wykonujących zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy,

2) kwalifikacje zawodowe pracowników realizujących te zadania,

3) szczegółowy sposób i tryb kontroli tych służb

- biorąc pod uwagę zadania służby medycyny pracy.

Art. 28. [Wpływ ustawy na inne przepisy]

Ustawa nie narusza przepisów o orzecznictwie lekarskim, a w szczególności przepisów o orzecznictwie w sprawie niezdolności do pracy, warunkującej prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego i z ubezpieczenia społecznego rolników, oraz o orzecznictwie, o których mowa w przepisach o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Art. 29. [Uchylenia wynikające z ustawy]

Traci moc ustawa z dnia 15 grudnia 1951 r. o włączeniu organizacji lecznictwa pracowniczego do państwowej administracji służby zdrowia (Dz. U. nr 67, poz. 466).

Art. 30. [Wejście ustawy w życie]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1998 r.

1. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 27 określają tryb tworzenia oraz określają organizację jednostek służby medycyny pracy w szczególnych jednostkach państwowych. Nie określają jednak zadań służby medycyny pracy w tych jednostkach, regulowanych na podstawie dyspozycji art. 8 ustawy. Wykaz aktów prawnych regulujących organizację jednostek służby medycyny pracy w szczególnych jednostkach rządowych obejmuje:

a) rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie służby medycyny pracy (Dz. U. z 2012 poz. 53),
b) rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu, trybu tworzenia i organizacji służb wykonujących zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy w „Polskich ... (Dz. U. z 2011 nr 104 poz. 606),
c) rozporządzenie w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej (Dz. U. z 2010 nr 187 poz. 1257),
d) rozporządzenie w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2009 nr 131 poz. 1082).

3. Komentowana ustawa nie narusza przepisów związanych z orzecznictwem lekarskim związanym z niezdolnością do pracy (pracowników i rolników) oraz o orzecznictwie związanego z ustalaniem stopnia niepełnosprawności.

4. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 1998 r. uchylając tym samym wówczas obowiązujące przepisy. Do chwili obecnej, byłą wielokrotnie zmieniana nie tylko nowelizacją jej samej, ale również i nowelizacjami innych ustaw.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej

z dnia 30.05.1996 r.

w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy

Dz. U. z 2016 r. poz. 2067

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Na podstawie art. 179 § 4 (*obecnie nie stanowi upoważnienia – przyp. red.*) i art. 229 § 8 Kodeksu pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Zakres przedmiotowy rozporządzenia]

1. Rozporządzenie określa:

1) zakres wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników, o których mowa w art. 229 § 1, 2 i 5 Kodeksu pracy, zwanych dalej "badaniami profilaktycznymi", tryb ich przeprowadzania oraz sposób dokumentowania i kontroli tych badań,

2) częstotliwość wykonywania badań okresowych,

3) zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, o której mowa w art. 229 § 6 zdanie drugie Kodeksu pracy, niezbędnej z uwagi na warunki pracy,

4) tryb wydawania i przechowywania orzeczeń lekarskich:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

a) o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy (art. 43 pkt 2 Kodeksu pracy),

b) o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na stwierdzenie szkodliwego wpływu wykonywanej pracy na zdrowie pracownika (art. 55 § 1 Kodeksu pracy),

c) (uchylona)

d) stwierdzających, że dana praca zagraża zdrowiu młodocianego (art. 201 § 2 Kodeksu pracy),

e) o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku (art. 229 § 4 Kodeksu pracy),

f) stwierdzających u pracownika objawy wskazujące na powstawanie choroby zawodowej (art. 230 § 1 Kodeksu pracy),

g) stwierdzających niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy u pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy lub u którego stwierdzono chorobę zawodową, *i nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 1 pkt 59 ustawy z dnia 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2081), [która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.* [*przyp. red.*] (art. 231 Kodeksu pracy),

5) dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, jakie powinni spełniać lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne oraz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, niezbędną z uwagi na warunki pracy.

2. Rozporządzenie określa ponadto tryb wydawania zaświadczeń i świadectw lekarskich do celów przewidzianych w art. 92 § 1, art. 129^5 pkt 2 (*obecnie kp nie zawiera art. 129^5 - przyp. red.*) , art. 177 § 1 i 3, art. 178 § 1, art. 180 § 3 i 4, art. 185 Kodeksu pracy oraz w przepisach o urlopach wychowawczych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1. Komentowane rozporządzenie jest podstawowym aktem prawnym regulującym tryb postępowania w związku z zapewnieniem niezbędnej profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i tym samym określającym tryb ustalenia stanu zdrowia pracownika. Przepisy rozporządzenia odnoszą się zarówno do pracodawców jak i podstawowych jednostek służby medycyny pracy, w tym lekarzy medycyny pracy. Samo jego wydanie jest realizacją wymogu nałożonego przez ustawodawcę w brzmieniu art. 229 kp.

2. Rozporządzenie, oprócz określenia organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, wyróżnia dwa rezultaty działalności związanej ze stanem zdrowia pracowników (osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną). Są to wydawane orzeczenia lekarskie oraz zaświadczenia i świadectwa lekarskie, które dotyczą określonych prawem sytuacji. Orzeczenie stanowi osąd, ocenę czegoś lub decyzję. Wobec regulacji rozporządzenia, ocenie podlega więc:

a) ustalenie utraty przez pracownika będącego w wieku przedemerytalnym zdolności do pracy i tym samym umożliwienie pracodawcy wypowiedzenia takiemu pracownikowi warunków pracy i płacy;
b) ustalenie konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na stwierdzenie szkodliwego wpływu wykonywanej pracy na zdrowie pracownika;
c) ustalenie, iż wykonywana praca zagraża zdrowiu pracownika młodocianego, w wyniku czego pracodawca jest obowiązany zmienić rodzaj pracy, a gdy nie ma takiej możliwości, niezwłocznie rozwiązać umowę o pracę i wypłacić odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za okres wypowiedzenia;
d) ustalenie braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku pracy, co skutkuje możliwością dopuszczenia pracownika do pracy;
e) stwierdzenie u pracownika objawów wskazujących na powstanie choroby zawodowej, w wyniku czego pracodawca jest obowiązany

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

przenieść pracownika do innej pracy nie narażającej go na oddziaływanie czynnika, który wywołał te objawy;

f) stwierdzenie niezdolności do wykonywania pracy ze względu na zachorowanie na chorobę zawodową lub zaistnienie wypadku przy pracy, uzasadniające przeniesienie pracownika do innej pracy (przy czym pracownika nie zaliczono do żadnej z grup inwalidów).

3. Zaświadczenie oraz świadectwo lekarskie stanowią natomiast oficjalne potwierdzenie określonego, rzeczywistego faktu. Wydawanie zaświadczeń i świadectw lekarskich zostało przewidziane w następujących przypadkach:

a) potwierdzenia rodzaju niezdolności do pracy (art. 92 kp),
b) potwierdzenia ciąży oraz potwierdzenia terminu ciąży (art. 177 §1 i 3 art. 178 §1,art. 185 kp) ,
c) potwierdzenia przewidywanego terminu porodu (art. 180 §3 i 4 kp).

3.1 Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż §1 ust. 2 jest ściśle skorelowany z §11 niniejszego rozporządzenia. Oznacza to, że w zakresie wydawania zaświadczeń i świadectw lekarskich wyróżnia się dwa rodzaje dokumentów. Pierwszym z nich jest zaświadczenie wydawane w trybie (w chwili obecnej) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013). Zaświadczenie wydaje lekarz orzecznik ZUS. Tym samym wydanie zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy, w związku z art. 92 kp oraz postanowień rozdziału 10 ustawy zasiłkowej, staje się przedmiotem kontroli ZUS. W przypadku sytuacji nie dotyczących art. 92 kp, zaświadczenia lekarskie są wystawiane według wzoru Mz/L-1. Rzeczone zaświadczenia i świadectwa nie są wystawiane przez lekarzy medycyny pracy, w ramach świadczeń związanych z profilaktyczną ochroną zdrowia pracujących.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

§ 2. [Zakres badań profilaktycznych]

1. Zakres i częstotliwość badań profilaktycznych określają wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, zwane dalej "wskazówkami metodycznymi", stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.

3. Specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, o których mowa w ust. 2, stanowią część badania profilaktycznego.

4. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne korzysta z zaleceń dotyczących postępowania lekarskiego w stosunku do pracowników poddanych określonym narażeniom, upowszechnianych przez instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy, a w odniesieniu do osób zatrudnionych w transporcie kolejowym także przez Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej.

5. Badania profilaktyczne kończą się orzeczeniem lekarskim stwierdzającym:

1) brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku albo

2) istnienie przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku

- w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie, o którym mowa w § 4.

1. Zgodnie z postanowieniami kp, wyróżnia się 3 rodzaje podstawowych badań profilaktycznych:

a) wstępne,
b) okresowe,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

c) kontrolne.

1.1 Wstępnym badaniom lekarskim podlegają pracownicy przyjmowani do pracy oraz pracownicy młodociani i inni pracownicy przenoszeni na stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia. Wobec przeprowadzania wstępnych badań lekarskich, ustawodawca przewidział w kp pewnie ustępstwa (wprowadzone ustawą o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej). Dotyczą one:

a) przyjmowania ponownie pracownika do pracy na to samo stanowisko pracy lub o podobnej charakterystyce zagrożeń, jeżeli nie minęło 30 dni od rozwiązania lub wygaśnięcia poprzedniego stosunku pracy;
b) przyjmowania pracownika innego pracodawcy na stanowisko pracy o stwierdzonej przez pracodawcę podobnej charakterystyce zagrożeń, jeżeli nie minęło 30 dni od rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy u innego pracodawcy – odstępstwo to nie dotyczy pracowników wykonujących prace szczególnie niebezpieczne, na podstawie aktualnego orzeczenia lekarskiego przedstawionego przez pracownika.

1.1.1 Powyższe ustępstwa dotyczą tylko badań wstępnych. Oznacza to, że sytuacje, w których pracodawca akceptuje aktualne orzeczenia lekarskie z przeprowadzonych badań okresowych (sytuacje, w których pracownicy równolegle pracują w dwóch różnych zakładach pracy) w obecnym stanie prawnym nie powinny mieć miejsca.

1.2 Okresowym badaniom lekarskim podlegają wszyscy pracownicy aktualnie zatrudnieni. Termin badania lekarskiego okresowego ustalany jest przez lekarza profilaktyka w wyniku przeprowadzanego przez niego badania oraz charakterystyki zagrożeń występujących na stanowisku pracy. Termin wykonania badania oznaczony jest na wydawanym przez lekarza orzeczeniu lekarskim.

1.3 Kontrolnym badaniom lekarskim podlegają pracownicy, którzy przebywali na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 dni.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

2. Profilaktyczne badanie lekarskie jest przeprowadzane w zakresie i trybie określonym w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia. Załącznik ten określa wskazówki metodyczne w zakresie przeprowadzania badań lekarskich w odniesieniu do wyszczególnionych tam czynników szkodliwych, mających udowodniony, niekorzystny wpływ na zdrowie pracownika.

3. Wskazówki metodyczne zawarte w załączniku nr 1, nie stanowią jednakże katalogu zamkniętego postępowania medyczno-profilaktycznego, lecz wyznaczają minimalny zakres postępowania. Lekarz profilaktyk może poszerzyć zakres badania profilaktycznego o dodatkowe, nie uwzględnione badania specjalistyczne i konsultacje specjalistyczne, jeżeli uzna, na podstawie przeprowadzonego wywiadu, obecnej wiedzy medycznej oraz wskazówek dotyczących postępowania lekarskiego, upowszechnianych przez instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy. Uprawnienie to, nadane lekarzowi medycyny pracy, ma na celu jak najszersze rozpoznanie stanu zdrowia pracownika badanego i podjecie decyzji o możliwości podjęcia przez niego zatrudnienia. Wszystkie dodatkowe badania oraz konsultacje, mimo iż nie są określone we wskazówkach metodycznych, pozostają częścią badania profilaktycznego. Również w gestii lekarza pozostaje to, jakie postępowanie uzna za stosowne, w ramach przeprowadzanego badania profilaktycznego.

4. Lekarz profilaktyk przeprowadzający badanie ma również obowiązek korzystać ze wskazówek upowszechnianych przez instytuty badawcze prowadzące działalność w zakresie medycyny pracy. Zalecenia te dotyczą określonych narażeń występujących na stanowiskach pracy w procesie pracy. Zalecenia te stają się tym samym dodatkowymi wskazówkami metodycznymi. W tym miejscu należy zaznaczyć, iż pracodawca może być zobligowany, na podstawie art. 207 §2 do identyfikowania określonych narażeń na podstawie zaleceń wydawanych przez instytuty badawcze, które do *de facto* doprecyzowują niektóre narażenia, określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

5. Samo badanie profilaktyczne kończy się ustaleniem braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy lub istnieniem przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy. Orzeczenie lekarskie jest dokumentem urzędowym, a jego wzór określony jest w załączniku nr 2 i 3 do niniejszego rozporządzenia (wydawane w zależności od sytuacji związanej z kierowaniem pracownika na badania, określonej w §1 ust. 1 pkt 4).

§ 3. [Orzecznictwo w zakresie badań profilaktycznych]

1. W sprawach, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4, lekarz orzeka na podstawie wyników przeprowadzonego badania lekarskiego oraz oceny zagrożeń dla zdrowia i życia pracownika, występujących na stanowisku pracy.

2. Oceny zagrożeń, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje na podstawie przekazywanej przez pracodawcę informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, w tym również o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy. Wskazane jest, aby lekarz uzupełnił informacje pracodawcy o spostrzeżenia z przeprowadzonych wizytacji stanowisk pracy.

3. Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne dokonuje w dokumentacji medycznej pracownika opisu badania oraz wpisu treści orzeczenia.

4. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne wydaje orzeczenie lekarskie osobie badanej oraz pracodawcy:

1) według wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia, jeżeli orzeczenie dotyczy przypadków wymienionych w § 1 ust. 1 pkt 4 lit. a i e;

2) według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia, jeżeli orzeczenie dotyczy przypadków wymienionych w § 1 ust. 1 pkt 4 lit. b-d, f i g.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

5. (uchylony)

1. Przed wydaniem orzeczenia, lekarz medycyny pracy w celu pełnej oceny zdolności do pracy badanego pracownika, musi wziąć pod uwagę dwie podstawy wydania decyzji - wyniki przeprowadzonego badania lekarskiego, ewentualne badania i konsultacje specjalistyczne a także ocenę zagrożeń dla zdrowia i życia pracownika, występujące na stanowisku pracy.

2. Oceny zagrożeń lekarz profilaktyk dokonuje na podstawie informacji przekazywanej przez pracodawcę dotyczącej występowania określonych czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych. Do obowiązków pracodawcy należy również przekazywanie informacji o wynikach pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia odnoszących się do stanowiska pracy pracownika. Obowiązek przekazywania informacji o czynnikach szkodliwych dla zdrowia lub warunkach uciążliwych oraz o wynikach pomiarów czynników szkodliwych jest realizowany poprzez zamieszczanie tych informacji w skierowaniu na badania profilaktyczne (zob. kom do §4). Same informacje jednak powinny być również uzupełniane przez samego lekarza medycyny pracy. Warto w tym miejscu podkreślić, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego, lekarz prowadzący badania profilaktyczne nie jest bezrefleksyjną „maszynką" do akceptowania każdego zapisu pracodawcy zawartego na skierowaniu na to badanie. Podkreślić należy, że to zawsze lekarz jest odpowiedzialny za treść wystawionego zaświadczenia lekarskiego. Pracodawca z różnych względów może nie być zainteresowany w ujawnianiu tego, że praca wykonywana na jego rzecz będzie świadczona w warunkach szczególnych lub uciążliwych i przedstawiona przez niego informacja co do tych warunków, musi podlegać choćby najbardziej ogólnej kontroli lekarza prowadzącego badania profilaktyczne [2]. Dlatego też wskazane jest, aby wymiar współdziałania na linii służba medycyny pracy-pracodawca był wyraźny.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

3. W obecnym otoczeniu prawno-organizacyjnym, szeroka współpraca pomiędzy podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy a pracodawcami ogranicza się tylko w większości przypadków do przeprowadzania obowiązkowych badań profilaktycznych oraz ewentualnie niektórych zadań związanych z profilaktyczną opieką zdrowotną nad pracownikami, niezbędną z uwagi na warunki pracy (zob. kom. do §6). Mimo tego, w interesie pracodawcy powinna istnieć jego inicjatywa dla poszerzenia współpracy pomiędzy medycyną pracy a zakładem pracy przez niego kierowanym. Takie postępowanie ma nie tylko pozytywny wpływ na profilaktykę wypadkowości i chorób zawodowych, ale również w dużym stopniu zabezpiecza pracodawcę przed negatywnymi skutkami ewentualnych wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

4. Lekarz profilaktyk odnotowuje w dokumentacji medycznej pracownika opis badania oraz wpis treści orzeczenia, oprócz pozostałych ustaleń poczynionych w toku prowadzonego badania. Badanie profilaktyczne kończy się wydaniem orzeczenia, którego wzór jest ściśle określony przez niniejsze rozporządzenia (załączniki nr 2 i 3). Rozporządzenie wyróżnia więc dwie sytuacje, wymagające wydania odrębnego orzeczenia. Jest to sytuacja związana z ustaleniem zdolności lub braku zdolności do pracy na określonym stanowisku (załącznik nr 2) i sytuacja związana z badaniami wykonywanymi dla celów przeniesień ochronnych (załącznik nr 3) [2]. Wydane orzeczenie stanowi podstawę dla dalszych działań pracodawcy wobec badanego pracownika. Orzeczenie obligatoryjnie wydawane jest w dwóch kopiach, przeznaczonych dla pracownika i pracodawcy.

§ 4. [Skierowanie na badania profilaktyczne]

1. Badanie profilaktyczne przeprowadza się na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę.

1a. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać:

1) określenie rodzaju badania profilaktycznego, jakie ma być wykonane;

2) w przypadku osób przyjmowanych do pracy lub pracowników przenoszonych na inne stanowiska pracy - określenie stanowiska pracy, na którym osoba ta ma być zatrudniona; w tym przypadku pracodawca może wskazać w skierowaniu dwa lub więcej stanowisk pracy, w kolejności odpowiadającej potrzebom zakładu;

3) w przypadku pracowników - określenie stanowiska pracy, na którym pracownik jest zatrudniony;

4) opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, o których mowa w pkt 2 i 3, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tych stanowiskach.

3. Wzór skierowania na badania lekarskie stanowi załącznik nr 3a do rozporządzenia.

1. Proces ustalenia zdolności do pracy pracownika rozpoczyna pracodawca, wydając skierowanie na badanie profilaktyczne. Oprócz tego pracodawca jest obowiązany do zapewnienia profilaktycznej ochrony zdrowia nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy.

2. Obowiązek wydania skierowania na badanie profilaktyczne aktualizuje się w różny sposób w zależności od rodzaju badania [2].

2.1. W przypadku badań wstępnych, skierowanie na badanie jest wydawane przed przyjęciem pracownika do pracy. Nic nie stoi jednak na przeszkodzie, aby skierowanie zostało wydane już zatrudnionemu pracownikowi, który jednak będzie dopuszczony do pracy dopiero z chwilą uzyskania pozytywnego wyniku badania, a czas oczekiwania na wynik należy potraktować jako stan gotowości do pracy, za który pracodawca

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

będzie zobowiązany wypłacić pracownikowi wynagrodzenie zgodnie z art. 81 §1 kp [2]. Należy również pamiętać, że wstępnym badaniom lekarskim podlegają pracownicy przyjmowani do pracy oraz pracownicy młodociani i inni pracownicy **przenoszeni** na stanowiska pracy, na których **występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe**. Powierzenie innej pracy, zarówno na podstawie wypowiedzenia zmieniającego jak i powierzenia pracy na okres maksymalnie 3 miesięcy również będzie rodziło obowiązek skierowania takiego pracownika na badania wstępne, jeżeli na stanowisku, na którym pracownik będzie wykonywać powierzoną mu pracę, występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe.

2.2. W przypadku badań okresowych, skierowanie jest wydawane przez pracodawcę przed terminem określonym w orzeczeniu lekarskim. Terminem granicznym skierowania pracownika na badania jest wyżej wspomniany termin. Termin ten jednakże nie jest bezwzględnie wiążący dla pracodawcy. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego, aktualnym orzeczeniem lekarskim w rozumieniu art. 229 § 4 k.p. jest orzeczenie stwierdzające stan zdrowia pracownika w dacie, w której ma być dopuszczony do pracy. Zachowuje ono aktualność w okresie w nim wymienionym, jednak staje się nieaktualne w przypadku wystąpienia w tym okresie zdarzeń, które mogą wskazywać na zmianę stanu zdrowia pracownika [I PK 44/02]. Oznacza to, że pracodawca, w przypadku zaistnienia zdarzeń mających wpływ na zmianę stanu zdrowia pracownika, może skierować go na badanie poza terminem określonym w orzeczeniu lekarskim. W moim odczuciu, postępowanie to należy interpretować łącznie z postanowieniami §6.

3. Kontrolne badania lekarskie wykonywane są po upływie niezdolności do pracy pracownika, trwającej ponad 30 dn. Stawienie się pracownika do pracy w pierwszym dniu po zakończeniu leczenia obowiązuje pracodawcę do skierowania na badania kontrolne powracającego do pracy pracownika. Pracodawca bez aktualnego orzeczenia lekarskiego, nie może dopuścić pracownika wracającego po zwolnieniu lekarskim do pracy. Wydanie skierowania na badanie kontrolne musi nastąpić niezwłocznie po

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

stawieniu się pracownika do pracy lub może być wydane przed ustaniem niezdolności do pracy, jednakże pracownik może poddać się badaniu dopiero po ustaniu choroby.

4. Skierowanie na badania profilaktyczne pod kątem ustalenia zdolności do pracy oraz wypełnienia obowiązku informacyjnego przez pracodawcę musi zawierać:

a) rodzaj badania profilaktycznego,
b) określenie stanowiska pracy,
c) opis warunków pracy.

4.1 W przypadku rodzaju badania profilaktycznego, pracodawca ma obowiązek określenia, czy jest to badanie wstępne, okresowe czy też kontrolne. Dopuszcza się uwzględnianie na skierowaniu sformułowania „na wniosek pracownika" lub „na wniosek pracodawcy", w zależności od sytuacji kierowania pracownika na badania tzw. dodatkowe (zob. kom. do §6).

4.2 W przypadku określenia stanowiska pracy pracodawca ma obowiązek podania nie tylko nazwy stanowiska, ale również sprecyzowanie charakteru pracy na stanowisku pracy. Charakterystyka zadań musi być możliwie jak najbardziej szczegółowa dla potrzeb rzetelnej oceny stanu zdrowia pracownika.

4.3 Najwięcej problemów może stwarzać właściwe sporządzenie opisu warunków pracy. Rozporządzenie wymaga, aby w opisie warunków pracy znalazły się czynniki niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe występujące na danym stanowisku pracy, nie precyzując wprost co wydający rozporządzenie chciał określić przez tę regulację. Więcej szczegółów można odnaleźć w objaśnieniach zawartych we wzorze skierowania na badania profilaktyczne (załącznik nr 1). Objaśnienia te wskazują, iż w opisie warunków pracy należy uwzględniać w szczególności czynniki występujące na stanowisku, wyszczególnione w podanych przez objaśnienia aktach prawnych. Natomiast do właściwej oceny zdolności wymagane jest

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

podanie minimum czynników określonych we wskazówkach metodycznych.

5. Innym problemem może być określenie czym właściwie jest czynnik szkodliwy, uciążliwy i niebezpieczny. Czynnik niebezpieczny to czynnik, którego oddziaływanie na pracującego prowadzi lub może prowadzić do urazu [3]. Czynnik szkodliwy to czynnik, którego oddziaływanie na pracującego może prowadzić do schorzenia [3]. Czynnik uciążliwy natomiast to czynnik, którego oddziaływanie na pracującego może spowodować złe samopoczucie lub nadmierne zmęczenie nie prowadząc do trwałego pogorszenia stanu zdrowia człowieka [3]. W mojej opinii należy również doprecyzować (na potrzeby profilaktycznej opieki zdrowotnej), kiedy pracodawca ma do czynienia z występowaniem mierzalnych czynników szkodliwych i uciążliwych.

Dany czynnik występujący w środowisku pracy staje się czynnikiem:

a) szkodliwym, jeżeli występują przekroczenia NDS i NDN lub jego charakterystyka powoduje szkodliwość (czynnik biologiczny),
b) uciążliwym, jeżeli nie występują przekroczenia NDS i NDN,
c) nieistotnym, kiedy dwa ostatnie pomiary danego czynnika środowiska pracy pozwoliły na odstąpienie od wykonywania pomiarów.

5.1 W innych przypadkach (niemierzalnych) samo występowanie danego czynnika należy traktować jako czynnik szkodliwy, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi i na podstawie obowiązującego stanu wiedzy.

§ 5. [Tryb odwoławczy]

1. Od orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w § 2 ust. 5, przysługuje odwołanie wnoszone na piśmie.

2. Odwołanie przysługuje osobie badanej oraz pracodawcy, który wydał skierowanie na badania lekarskie.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

3. Odwołanie wraz z jego uzasadnieniem wnosi się w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem lekarza, który je wydał, do jednego z podmiotów odwoławczych, którymi są:

1) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik;

2) instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy lub Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, jeżeli odwołanie dotyczy orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;

3) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, jeżeli odwołanie dotyczy orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy;

4) podmioty lecznicze utworzone i wyznaczone przez Ministra Obrony Narodowej.

4. Lekarz, za pośrednictwem którego jest składane odwołanie, w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania, przekazuje je wraz z dokumentacją stanowiącą podstawę wydanego orzeczenia lekarskiego do właściwego podmiotu, o którym mowa w ust. 3.

5. Badania w trybie odwołania przeprowadza w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania właściwy podmiot, o którym mowa w ust. 3.

6. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.

1. Od dnia 1 kwietnia 2015 roku wydający rozporządzenie wprowadził możliwość składania odwołań od orzeczeń wydanych przez lekarza profilaktyka. Odwołanie przysługuje osobie badanej, osobie ubiegającej się o zatrudnienie oraz pracodawcy, który wydał danemu pracownikowi skierowanie na badanie profilaktyczne. Odwołanie może dotyczyć orzeczeń stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania pracy oraz stwierdzających istnienie przeciwwskazań do wykonywania pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

2. Skutecznie złożone odwołanie musi posiadać formę pisemną wraz z uzasadnieniem i być złożone w terminie 7 dni od daty otrzymania orzeczenia lekarskiego. Odwołanie składa się za pośrednictwem lekarza profilaktyka, który wydał orzeczenie, do jednego z podmiotów odwoławczych określonych w ust. 3 komentowanego przepisu. Na lekarzu profilaktyku ciąży wówczas obowiązek, aby w ciągu 7 dni przekazać odwołanie wraz z dokumentacją stanowiącą podstawę wydanego orzeczenia do właściwej jednostki odwoławczej.

3. Po otrzymaniu odwołania wraz z niezbędną dokumentacją, jednostka odwoławcza wyznacza w ciągu 14 dni termin badania w trybie odwoławczym. Orzeczenie wydane na podstawie przeprowadzonego badania w trybie odwoławczym jest ostateczne.

4. Skorzystanie przez uprawnione strony z możliwości złożenia odwołania od wydanego orzeczenia lekarskiego powoduje konieczność odpowiedzi na pytanie o status zatrudnienia osoby badanej. Uruchomienie tej procedury oznacza, że nie ma ostatecznego ustalenia co do zdolności (lub jej braku) do wykonywania pracy przez pracownika [4]. W takim wypadku, pracownik powinien pozostawać w gotowości do świadczenia pracy, na podstawie art. 81 kp [4].

§ 6. [Profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracownikami]

Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, obejmuje:

1) w przypadkach, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4 lit. b, f i g - przeprowadzenie badań lekarskich poza terminami wynikającymi z częstotliwości wykonywania badań okresowych i orzekanie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy; skierowanie na badania lekarskie wydaje pracodawca po zgłoszeniu przez pracownika niemożności wykonywania dotychczasowej pracy;

2) w razie wystąpienia przypadku choroby zawodowej - wykonanie u pracowników, zatrudnionych na stanowiskach pracy

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

stwarzających podobne zagrożenie, badań celowanych lub testów ekspozycyjnych, ukierunkowanych na wczesną diagnostykę ewentualnych zmian chorobowych u tych pracowników;

3) w razie gdy pracownicy wykonują pracę w warunkach występowania przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia:

a) wprowadzenie monitorowania stanu zdrowia tych pracowników,

b) szkolenie pracowników w zakresie ochrony przed zagrożeniami i możliwościami ograniczenia ryzyka zawodowego, jakie wiąże się z pracą wykonywaną w tych warunkach;

3a) w przypadku gdy pracownicy wykonują pracę w warunkach przekroczeń wartości maksymalnych dopuszczalnych ekspozycji na promieniowanie optyczne oraz w przypadku gdy w wyniku badań lekarskich stwierdzono u pracownika chorobę lub niekorzystne dla zdrowia skutki, które w opinii lekarza są wynikiem narażenia na promieniowanie optyczne w pracy, lekarz sprawujący opiekę zdrowotną:

a) zawiadamia pracowników o wynikach badań lekarskich oraz informuje, jakim badaniom lekarskim powinni się poddać po ustaniu narażenia na promieniowanie optyczne,

b) dokonuje okresowych analiz wyników kontroli zdrowia pracowników oraz informuje pracodawcę o wynikach tych analiz z uwzględnieniem tajemnicy lekarskiej;

4) uczestniczenie lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracownikami w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, powołanej w trybie określonym w art. 237^{12} Kodeksu pracy.

1. Komentowany przepis określa minimalne, wymagane działania w zakresie profilaktycznej ochrony zdrowia, jakie powinien zapewnić pracodawca we współpracy z podstawową jednostką służby medycyny pracy. Należy w tym miejscu podkreślić różnicę dzielącą komentowany

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

przepis oraz regulacje zawarte w art. 6 ump, polegającą na tym, iż rozporządzenie określa obowiązkowy tryb postępowania pracodawcy oraz lekarza medycyny pracy w regulowanych sytuacjach (badania profilaktyczne oraz sytuacje komentowanego paragrafu), natomiast ump reguluje właściwość zadań wykonywanych przez służbę medycyny pracy, których wybór jest dobrowolny dla pracodawcy. Co więcej, moim zdaniem, nawet jeżeli zawarta umowa pomiędzy podmiotami nie zawiera zakresu działań podanych w §6, to jednostka służby medycyny pracy nie powinna uchylać się od realizacji określonego postępowania.

2. Należy również w tym miejscu wspomnieć o badaniach profilaktycznych przeprowadzanych poza terminami określonymi wskazówkami metodycznymi. Badania te wykonywane są w trzech przypadkach. Przypadki te tym samym stają się jedynym uprawnieniem pracownika, który może po ich zaistnieniu domagać się skierowania na dodatkowe badania profilaktyczne. Są to sytuacje związane z:

a) szkodliwym wpływem wykonywanej pracy na danego pracownika;
b) wystąpieniem objawów wskazujących na rozwój choroby zawodowej;
c) zaistnienie wypadku przy pracy, mogącego powodować niezdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku.

Wspomniane wyżej badania przeprowadzane są tylko po zgłoszeniu niemożności wykonywania pracy przez pracownika z powodu powyższych przyczyn. Do badań dodatkowych możemy również zaliczyć badania wykonywane w trybie art. 172 kp (kobiety w ciąży) oraz wykonywane na wniosek pracowników niepełnosprawnych (art. 16 ust. 1 pkt 2 un).

§ 7. [Uprawnienia do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej]

1. Badania profilaktyczne oraz profilaktyczną opiekę zdrowotną niezbędną z uwagi na warunki pracy wykonują, z zastrzeżeniem ust. 2-5, lekarze, którzy:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1) posiadają specjalizację w dziedzinie: medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej, medycyny transportu, medycyny lotniczej lub higieny pracy;

2) byli zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 6 lat przed dniem wejścia w życie rozporządzenia jako:

a) rejonowi lekarze przemysłowi,

b) lekarze poradni medycyny pracy lub poradni dla młodocianych, działających w przemysłowych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (*obecnie zakładach leczniczych podmiotów leczniczych – przyp. red.*),

c) rejonowi lub zakładowi lekarze kolejowej służby zdrowia,

d) lekarze rejonowi w zakładach opieki zdrowotnej (*obecnie zakładach leczniczych podmiotów leczniczych – przyp. red.*), dla szkół wyższych lub jednostek badawczo-rozwojowych (*obecnie instytutów badawczych – przyp. red.*), jeżeli sprawowali profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami wykonującymi pracę na stanowiskach pracy, na których stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, wymienionych we wskazówkach metodycznych, o których mowa w § 2 ust. 1,

e) lekarze zakładowi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (*obecnie zakładach leczniczych podmiotów leczniczych – przyp. red.*), - wyłącznie w odniesieniu do pracowników tych zakładów,

f) lekarze w poradniach rehabilitacyjnych dla inwalidów (*obecnie rozumie się przez to również osoby niezdolne do pracy, nie posiadające grupy inwalidzkiej – przyp. red.*) - wyłącznie w stosunku do pracowników zatrudnionych w spółdzielczości inwalidzkiej;

3) pełnili służbę lub byli zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 3 lat jako lekarze w jednostkach wojskowych lub zakładach opieki zdrowotnej (*obecnie zakładach*

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

leczniczych podmiotów leczniczych – przyp. red.), tworzonych i utrzymywanych przez Ministra Obrony Narodowej lub Ministra Spraw Wewnętrznych (_obecnie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji – przyp. red._) - wyłącznie w stosunku do pracowników objętych ich opieką w tych resortach.

2. Lekarze określeni w ust. 1 pkt 2 lit. a-d są obowiązani ukończyć w terminie trzech lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia kurs doskonalący, organizowany przez jednostkę badawczo-rozwojową (_obecnie instytut badawczy – przyp. red._) w dziedzinie medycyny pracy lub ośrodek wyznaczony przez tę jednostkę.

3. Badania profilaktyczne pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego mogą przeprowadzać lekarze, o których mowa w ust. 1, po zaliczeniu odpowiedniego przeszkolenia w jednostce badawczo-rozwojowej (_obecnie instytut badawczy – przyp. red._) w dziedzinie medycyny pracy.

4. Badania profilaktyczne pracowników wykonujących pracę w warunkach tropikalnych, morskich i podwodnych oraz pracowników wyjeżdżających do pracy lub powracających z pracy w warunkach tropikalnych mogą przeprowadzać lekarze, o których mowa w ust. 1, po zaliczeniu odpowiedniego przeszkolenia w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej lub w ośrodku wyznaczonym przez ten instytut.

5. Badania profilaktyczne pracowników wykonujących pracę na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego mogą przeprowadzać lekarze, o których mowa w ust. 1, po zaliczeniu odpowiedniego przeszkolenia w Centrum Naukowym Medycyny Kolejowej.

6. Badania profilaktyczne mogą wykonywać również lekarze specjalizujący się w medycynie pracy lub medycynie transportu, po zaliczeniu kursu podstawowego przewidzianego w programie tych specjalizacji, jednak tylko w okresie szkolenia specjalizacyjnego,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

określonego w odrębnych przepisach, i w miejscu odbywania stażu specjalizacyjnego.

7. Badania profilaktyczne pracowników, u których na stanowisku pracy nie stwierdzono występowania czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, wymienionych we wskazówkach metodycznych, o których mowa w § 2 ust. 1, mogą przeprowadzać również lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ogólnej lub medycyny rodzinnej.

§ 8. [Procedura uzyskania uprawnień do wykonywania profilaktycznej opieki zdrowotnej]

1. Lekarz spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w § 7, który zamierza wykonywać badania profilaktyczne, zgłasza do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, wniosek o dokonanie wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, prowadzonego według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do rozporządzenia. Nie dotyczy to lekarzy, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 3. Lekarz wpisany do rejestru lekarzy otrzymuje zaświadczenie potwierdzające dokonanie wpisu, według wzoru określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

2. Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne posługuje się pieczęcią o wzorze określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

3. Jeżeli badania profilaktyczne mają być przeprowadzane przez lekarza zarejestrowanego, w trybie określonym w ust. 1, w innym województwie, lekarz ten jest zobowiązany złożyć informację o miejscu wykonywania tych badań we właściwym terytorialnie wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

4. Wojewódzki ośrodek medycyny pracy udostępnia rejestr organom Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zainteresowanym pracodawcom.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1. Rozporządzenie reguluje kwestie uprawnień, do których posiadania są zobligowani lekarze wykonujący zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej. Warto jednak zauważyć, że merytorycznie nie ulega kwestii, że to ustawa o służbie medycyny pracy, a nie kodeks pracy powinien być źródłem dla aktu wykonawczego określającego kwalifikacje lekarzy profilaktyków [2].

2. Oprócz uprawnień zawodowych, lekarz chcący wykonywać zadania służby medycyny pracy, musi się legitymować posiadaniem odpowiedniej specjalizacji lekarskiej lub posiadać odpowiedni staż pracy (przed wejściem w życie rozporządzenia) oraz ukończyć kurs doskonalący w dziedzinie medycyny pracy a w przypadku wykonywania badań w warunkach szczególnych - ukończyć szkolenie specjalizacyjne (ust. 3-6). Wyjątkiem od powyższych zasad jest przeprowadzanie badań profilaktycznych na stanowiskach pracy bez określonego czynnika niebezpiecznego, szkodliwego lub uciążliwego. Badania te mogą przeprowadzać lekarze posiadający specjalizację medycyny ogólnej lub rodzinnej.

3. Posiadanie uprawnień zawodowych i kwalifikacji zawodowych nie uprawnia automatycznie lekarza do orzekania o zdolności do pracy i wykonywania zadań z zakresu służby medycyny pracy. Lekarz chcący świadczyć profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, musi dokonać czynności administracyjnej, polegającej na złożeniu wniosku o dokonanie wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne. Wniosek oraz zaświadczenie potwierdzające wpis są drukami urzędowymi, określonymi w niniejszym rozporządzeniu. Po uzyskaniu wpisu do rejestru lekarzy, lekarz profilaktyk posługuję się wzorcową pieczęcią, określoną w załączniku nr 6 do rozporządzenia. Sam rejestr lekarzy profilaktyków jest rejestrem jawnym, udostępnianym na życzenie organów sprawujących nadzór nad warunkami pracy i higieny pracy oraz samych pracodawców.

§ 9. [Dokumentacja badań profilaktycznych]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1. Lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne prowadzą dokumentację medyczną, która obejmuje:

1) kartę badania profilaktycznego;

2) rejestr wydanych orzeczeń.

2. Karta badania profilaktycznego powinna zawierać:

1) identyfikator jednostki wykonującej badanie profilaktyczne (nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON) oraz lekarza udzielającego świadczeń (imię i nazwisko oraz symbole cyfrowe i literowe umieszczone na pieczęci, o której mowa w § 8 ust. 2), a w przypadku lekarza prywatnie praktykującego - imię i nazwisko lekarza, adres, numer identyfikacyjny REGON oraz symbole cyfrowe i literowe umieszczone na pieczęci, o której mowa w § 8 ust. 2;

2) dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami (imię i nazwisko, datę urodzenia, płeć, adres zamieszkania);

3) dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby objętej badaniami (nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON);

4) dane o przebiegu zatrudnienia osoby badanej;

5) ocenę zagrożeń dla zdrowia pracownika lub stwierdzenie ich braku, wynikającą z informacji pracodawcy o występowaniu czynników szkodliwych lub uciążliwych na stanowisku pracy zajmowanym przez osobę badaną;

6) dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego;

7) wyniki badań diagnostycznych i (lub) konsultacyjnych;

8) uzasadnienie poszerzenia zakresu lub skrócenia częstotliwości wykonania badania profilaktycznego w stosunku do ustaleń zawartych we wskazówkach metodycznych;

9) treść orzeczenia.

3. Wzór rejestru, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, stanowi załącznik nr 7 do rozporządzenia.

4. Do przechowywania dokumentacji badań profilaktycznych stosuje się odpowiednio ogólnie obowiązujące przepisy o dokumentacji medycznej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Przepis §9 niniejszego rozporządzenia jest ściśle skorelowany z postanowieniami art. 11 ump. Niniejsze rozporządzenie skupia się na określeniu danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej określonej osoby podlegającej profilaktycznemu badaniu lekarskiemu (karta badania profilaktycznego) oraz określeniu dokumentacji zbiorczej (rejestr wydanych orzeczeń). Dokumentację tę określa wzór znajdujący się w załączniku nr 7 do rozporządzenia. Pozostała dokumentacja związana z wykonywaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej jest również zawarta w aktach wykonawczych do art. 11 ump a postępowanie z dokumentacją medyczną winno być realizowane na podstawie obowiązujących przepisów dotyczących dokumentacji medycznej, określonych lub wydanych na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 10. [Czynności kontrolne]

1. Kontrola badań profilaktycznych polega na ocenie prawidłowości:

1) trybu, zakresu i częstotliwości tych badań;

2) wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

2. Kontrolę wykonuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy właściwy terytorialnie ze względu na miejsce wykonywania badań, a w przypadku gdy badania wykonuje lekarz zatrudniony w tym ośrodku - instytut badawczy w dziedzinie medycyny pracy. W przypadku badań profilaktycznych osób zatrudnionych w transporcie kolejowym, przeprowadzanych przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy, kontrolę wykonuje Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej.

3. Kontrola zakresu badań profilaktycznych oraz dokumentacji medycznej tych badań może być wykonywana jedynie przez lekarzy.

4. Osoby przeprowadzające kontrolę przedstawiają poczynione spostrzeżenia lekarzowi, którego czynności były przedmiotem kontroli, a jeżeli badania profilaktyczne wykonywane były w podmiocie leczniczym - również kierownikowi tego podmiotu, a ocenę i wnioski -

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

kierownikowi jednostki przeprowadzającej kontrolę, o której mowa w ust. 2.

5. Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzono istotne uchybienia dotyczące trybu, zakresu i częstotliwości przeprowadzania badań profilaktycznych lub wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich, wykonywanie tych badań bez wymaganych kwalifikacji bądź z pominięciem wpisu do rejestru, o którym mowa w § 8 ust. 1, kierownik jednostki przeprowadzającej kontrolę występuje do właściwej terytorialnie okręgowej rady lekarskiej lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej o wszczęcie odpowiedniego postępowania.

1. Komentowany przepis w ścisły sposób nawiązuje do funkcji nadzorczej WOMP nad podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy, określonej na podstawie art. 17-20 ump. W przeciwieństwie jednak do regulacji zawartych w ump, ograniczony jest on do podmiotowego zakresu regulacji rozporządzenia tj. badań profilaktycznych i prawidłowości ich przeprowadzania. W przypadku kontroli dotyczącej badań profilaktycznych, WOMP musi stosować się do regulacji niniejszego rozporządzenia.

2. Kontrola przeprowadzania badań profilaktycznych realizowana jest poprzez ocenę prawidłowości trybu, zakresu i częstotliwości wykonywania tych badań oraz wydawania i dokumentowania orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w kp. Jest to tym samym kontrola merytoryczna oraz kontrola dokumentów. Kontroli podlega również zakres legalności przeprowadzania badań profilaktycznych, polegający na sprawdzeniu kwalifikacji uprawniających do wykonywania badań profilaktycznych oraz sprawdzeniu dopełnienia obowiązków administracyjnych (wpis do rejestru).

3. Kontrola może być wykonywana tylko przez lekarzy-kontrolerów. Interdyscyplinarny charakter świadczeń udzielanych w ramach medycyny pracy wymaga, aby kontrolerzy posiadali kwalifikacje lekarzy medycyny pracy. Kontroler ma obowiązek dzielenia się swoimi spostrzeżeniami

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

z osobą kontrolowaną jak również i kierownikiem jednostki, w której udzielane są świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej. Sama kontrola formalnie kończy się wystąpieniem pokontrolnym, zawierającym stwierdzone nieprawidłowości wraz z ich przyczynami oraz wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia z określeniem granicznego terminu powiadomienia o ich usunięciu lub ich nieusunięciu wraz przyczynami. Wnioski i ocenę kontroli lekarz-kontroler przedstawia również kierownikowi jednostki kontrolującej (WOMP lub instytutu badawczego).

3. Istotną różnicą w zakresie odpowiedzialności dotyczącej naruszeń obszarów kontroli, w stosunku do odpowiedzialności wykazywanej na podstawie art.-17-20 ump, jest to, iż w przypadku uchybień w zakresie badań profilaktycznych, kierownik WOMP lub instytutu badawczego występuje do właściwej terytorialnie okresowej izby lekarskiej lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności dyscyplinarnej o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego. Nie wyklucza to jednak dodatkowych sankcji, określonych w art. 17-20 ump.

§ 11. [Tryb wydawania zaświadczeń lekarskich]

1. Do celów przewidzianych w art. 92 § 1 Kodeksu pracy zaświadczenia lekarskie wydawane są w trybie i według wzoru określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 229).

2. Do celów przewidzianych w pozostałych przepisach, o których mowa w § 1 ust. 2, zaświadczenia i świadectwa wydawane są przez lekarzy według wzoru Mz/L-1. Z wydanego osobie zainteresowanej zaświadczenia lub świadectwa nie sporządza się kopii, chyba że

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

pracownik jest zatrudniony u więcej niż jednego pracodawcy. Przepis § 9 ust. 4 stosuje się odpowiednio.

Do celów przewidzianych w art. 92 § 1 Kodeksu pracy stosuje się obecnie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim. Należy tu zauważyć, iż jest to zupełnie osobne zagadnienie, nie związane z orzekaniem o przeciwwskazaniach lub braku przeciwwskazań do wykonywania pracy.

§ 12. [Charakter przejściowy rozporządzenia]

Lekarze, którzy uzyskali uprawnienia do przeprowadzania badań profilaktycznych na podstawie dotychczasowych przepisów, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia składają wnioski o dokonanie wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, o którym mowa w § 8 ust. 1.

Przepis dotyczył możliwości uzyskania wpisu do rejestru lekarzy profilaktyków w ciągu trzech miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 13. [Badania szczególne]

Rozporządzenie nie narusza przepisów dotyczących badań lekarskich osób przyjmowanych do pracy i pracowników:

1) zatrudnionych na polskich statkach morskich;

2) dla których w myśl obowiązujących przepisów uzyskanie odpowiedniego orzeczenia lekarskiego jest warunkiem nabycia lub posiadania uprawnień do wykonywania określonego zawodu lub

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

czynności bądź jest niezbędne ze względów sanitarno-epidemiologicznych;

3) skierowanych do pracy za granicą w celu realizacji budownictwa eksportowego i usług związanych z eksportem, zgodnie z odrębnymi przepisami.

Profilaktyczne badania lekarskie spełniają rolę oceniającą w stosunku do stanu zdrowia pracownika i jego możliwości wykonywania danej pracy pod kątem zdrowotnym. Prawodawstwo polskie wyróżnia jednak inne, dodatkowe badania, warunkujące nabycie lub posiadanie uprawnień do wykonywania określonego zawodu lub czynności bądź ze względów sanitarno-epidemiologicznych (kwalifikacyjne) [2]. Badania, do których odwołuje się komentowany paragraf, nie wiążą się z podjęciem zatrudnienia u konkretnego pracodawcy, jak również ich pozytywny wynik jest niezależny od ewentualnego ustania stosunku pracy [2].

§ 14. (pominięty)

§ 14a. (pominięty)

§ 15. [Uchylenia wynikające z rozporządzenia]

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 grudnia 1974 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników (Dz. U. poz. 296, z 1988 r. poz. 127, z 1992 r. poz. 313 oraz z 1996 r. poz. 45), z wyjątkiem § 15a, który traci moc z dniem 31 grudnia 1996 r.

§ 16. [Wejście w życie rozporządzenia]

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Rozporządzenie uchyliło obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 grudnia 1974 r. w sprawie przeprowadzania

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

badań lekarskich pracowników po upływie 30 dni od jego ogłoszenia tj. od dnia 25.06.1996.

Załączniki

Załączniki do rozporządzenia (1-7) zostały w tekście publikacji pominięte. Załączone zostały w postaci osobnego pliku do niniejszej publikacji.

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Rozporządzenie
Rady Ministrów

z dnia 28.05.1996 r.

w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów

Dz. U. z 1996 r. Nr 60, poz. 279

Na podstawie art. 232 Kodeksu pracy zarządza się, co następuje:

§ 1. [Obowiązek zapewnienia posiłków i napojów profilaktycznych]

Pracodawca zapewnia pracownikom zatrudnionym w warunkach szczególnie uciążliwych nieodpłatnie:

1) posiłki wydawane ze względów profilaktycznych, zwane dalej "posiłkami", w formie jednego dania gorącego, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2,

2) napoje, których rodzaj i temperatura powinny być dostosowane do warunków wykonywania pracy.

1. Kodeks pracy oraz komentowane rozporządzenie, wydane na jego podstawie, wprowadza do systemu prawnego prawa pracy pojęcie zatrudnienia w warunkach szczególnie uciążliwych. Samo pojęcie jednak nie jest definiowane przez akty prawa pracy, przy czym rodzi określone obowiązki na linii pracodawca-pracownik. Rodzaje prac wykonywanych w tych warunkach określa §3 i §4 niniejszego rozporządzenia.

2. Zatrudnianie pracowników w warunkach szczególnie uciążliwych i zapewnienie im profilaktycznych posiłków oraz napojów jest obowiązkiem bezwzględnym pracodawcy, którego rodzaj działalności lub charakter wykonywanych prac obejmuje katalog uciążliwości określonych w §3 i §4 niniejszego rozporządzenia. Posiłki i napoje profilaktyczne pracodawca zapewnia pracownikom nieodpłatnie a ewentualne

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

niedopełnienie tego obowiązku stanowi wykroczenie przeciwko prawom pracownika. Tym samym pracodawca nie może tłumaczyć się słabą kondycją finansową. Należy w tym miejscu wspomnieć, iż katalog obowiązkowej profilaktyki energetycznej nie obejmuje tylko i wyłącznie linii pracodawca-pracownik, ale również i inne podstawy prawne zatrudniania nie-pracowników. Na podstawie odrębnych przepisów obowiązek zapewnienia posiłków i napojów profilaktycznych obciąża także m.in.: organizatora stażu dla bezrobotnych, pracodawcę względem uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych, podmioty przyjmujące uczniów lub młodocianych na praktyczną naukę zawodu [4]. Napoje i posiłki profilaktyczne zapewnia pracownikom tymczasowym pracodawca użytkownik [4].

3. Komentowany przepis określa również ogólne zasady dotyczące temperatury posiłków i napojów. Posiłki mają być wydawane w formie jednego dania gorącego, z dopuszczeniem innych metod zapewnienia ich przygotowania na podstawie §2 ust. 2. Napoje natomiast powinny być dostosowane do warunków wykonywania pracy tj. mają spełniać funkcję profilaktyczną w zależności od temperatury, rodzaju wykonywanej pracy i wydatku energetycznego pracownika. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż obowiązkiem pracodawcy jest korzystanie z osiągnięć nauki i techniki celem poprawy warunków bhp. Tym samym pracodawca może skorzystać z upowszechnionych wskazówek żywnościowych i suplementacyjnych względem wysiłku ponoszonego przez pracowników w zakładzie pracy i zapewnić odpowiednio właściwą profilaktykę.

§ 2. [Wymagania względem zapewnianych posiłków]

1. Posiłki powinny zawierać około 50-55% węglowodanów, 30-35% tłuszczów, 15% białek oraz posiadać wartość kaloryczną około 1000 kcal.

2. Jeżeli pracodawca nie ma możliwości wydawania posiłków ze względu na rodzaj wykonywanej przez pracownika pracy lub ze względów organizacyjnych, może zapewnić w czasie pracy:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1) korzystanie z takich posiłków w punktach gastronomicznych,
2) przyrządzanie posiłków przez pracownika we własnym zakresie z otrzymanych produktów.

1. Określenie zawartości energetycznej posiłków ma na celu zapewnienie realizacji obowiązku uzupełnienia niedoborów energetycznych pojawiających się podczas wykonywanych prac szczególnie uciążliwych. Prawodawca określił wprost jak powinny być konstruowane posiłki pod względem podstawowych źródeł energetycznych i samej kaloryczności posiłku, mając na uwadze właśnie cel profilaktyczny.

2. Co do zasady, na pracodawcę jest nałożony obowiązek wydawania posiłków w formie gotowej do spożycia. Prawodawca jednak nie wykluczył prawdopodobieństwa niemożności zapewnienia posiłku profilaktycznego w naturze (np. spowodowanego pracami na otwartej przestrzeni), przez co dopuszcza alternatywne działania mające na celu realizację obowiązku regeneracyjnego. Alternatywne działania to korzystanie z posiłków regeneracyjnych w punktach gastronomicznych lub przyrządzanie posiłków przez pracownika we własnym zakresie z otrzymanych produktów dostarczonych przez pracodawcę. Jak twierdził Sąd Wojewódzki w Warszawie, jakiekolwiek inne sposoby zapewnienia posiłków profilaktycznych przez pracodawcę nie powinny mieć miejsca (III SA/Wa 2839/08).

3. Realizacja obowiązku pracodawcy w ramach określonych na podstawie ust. §2 ust. 2 odbywa się w czasie pracy pracownika. Oznacza to, że pracownik korzystający z punktów gastronomicznych lub przyrządzający posiłki z otrzymanych produktów ma prawo korzystać z punktów lub przygotowywać posiłki w czasie, który obejmuje jego harmonogram pracy, a czas poświęcony na przygotowanie posiłku lub dotarcie do punktu gastronomicznego jest jego czasem pracy.

§ 3. [Posiłki profilaktyczne a rodzaje wykonywanych prac]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

1. Pracodawca zapewnia posiłki pracownikom wykonującym prace:

1) związane z wysiłkiem fizycznym, powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 2000 kcal (8374 kJ) u mężczyzn i powyżej 1100 kcal (4605 kJ) u kobiet,

2) związane z wysiłkiem fizycznym, powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 1500 kcal (6280 kJ) u mężczyzn i powyżej 1000 kcal (4187 kJ) u kobiet, wykonywane w pomieszczeniach zamkniętych, w których ze względów technologicznych utrzymuje się stale temperatura poniżej 10°C lub wskaźnik obciążenia termicznego (WBGT) wynosi powyżej 25°C,

3) związane z wysiłkiem fizycznym, powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 1500 kcal (6280 kJ) u mężczyzn i powyżej 1000 kcal (4187 kJ) u kobiet, wykonywane na otwartej przestrzeni w okresie zimowym; za okres zimowy uważa się okres od dnia 1 listopada do dnia 31 marca,

4) pod ziemią.

2. Pracodawca zapewnia posiłki pracownikom zatrudnionym przy usuwaniu skutków klęsk żywiołowych i innych zdarzeń losowych.

1. Rozporządzenie ustala rodzaje prac, których wykonywanie rodzi obowiązek zapewnienia przez pracodawcę posiłków profilaktycznych. Z regulacji rozporządzenia można wyróżnić trzy rodzaje takich prac:

a) prace związane z wysiłkiem fizycznym;
b) prace pod ziemią;
c) prace związane z usuwaniem skutków klęsk żywiołowych i innych zdarzeń losowych.

1.1 Pierwsza grupa związana jest z pracami, które:

- powodują wydatek energetyczny organizmu;
- wykonywane są w określonych warunkach mikroklimatu;
- wykonywane są w okresie zimowym, przypadającym na dni pomiędzy 1 listopada a 31 marca każdego roku.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Wykonywanie tych prac może skutkować obniżeniem sprawności pracownika oraz powodować zagrożenia zdrowotne dla pracownika, jeżeli zapasy energetyczne nie były by uzupełniane.

1.2. Drugą grupą prac są prace wykonywane pod ziemią. Prawodawca nie wyszczególnia w tym miejscu o jakie prace chodzi. Należy więc przyjmować, że wszelkie prace wykonywane pod ziemią, będą rodzic obowiązek zapewnienia pracownikom posiłków profilaktycznych.

1.3 Inną grupą prac, podczas wykonywania których zachodzi konieczność zapewnienia posiłków profilaktycznych są to prace związane z usuwaniem skutków klęsk żywiołowych. Definicję klęski żywiołowej określa art. 3 ust. 1 pkt 1 ukż. Podobnie jak przy pracach pod ziemią, należy tutaj przyjmować, że chodzi o każdy rodzaj prac, który jest związany z usuwaniem klęski żywiołowej. Pewną wątpliwość może stanowić niedoprecyzowany zwrot „i innych zdarzeń losowych". W chwili obecnej należy rozumować ten zwrot poprzez zdarzenia o charakterze katastrof (komunikacyjnej, chemicznej, budowlanej, przemysłowej, pożarowej, ekologicznej) oraz przez pryzmat innych zdarzeń nadzwyczajnych spowodowanych terroryzmem, działaniami wojennymi oraz klęskami humanitarnymi.

2. Jak wspomniano wcześniej, zapewnienie posiłków profilaktycznych zależne jest od rodzaju wykonywanych prac. Do obowiązków pracodawcy należy zatem priorytetowo odpowiedź na pytanie, czy prace te są faktycznie wykonywane w zakładzie pracy. Pracodawca więc, gdy zachodzą przesłanki wykonywania pracy o wspomnianym charakterze, ma obowiązek identyfikacji faktycznego wydatku energetycznego ponoszonego przez pracownika i określenia warunków pracy (mikroklimat zimny lub gorący). Badań takich dokonują akredytowane laboratoria wykonujące pomiary czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy. Określenie wydatku energetycznego może dokonać również sam pracodawca przy pomocy metody szacunkowej wg. Lehmanna.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

§ 4. [Rodzaje wykonywanych prac a napoje profilaktyczne]

1. Pracodawca zapewnia napoje pracownikom zatrudnionym:

1) w warunkach gorącego mikroklimatu, charakteryzującego się wartością wskaźnika obciążenia termicznego (WBGT) powyżej 25°C,

2) w warunkach mikroklimatu zimnego, charakteryzującego się wartością wskaźnika siły chłodzącej powietrza (WCI) powyżej 1000,

3) przy pracach na otwartej przestrzeni przy temperaturze otoczenia poniżej 10°C lub powyżej 25°C,

4) przy pracach związanych z wysiłkiem fizycznym, powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 1500 kcal (6280 kJ) u mężczyzn i 1000 kcal (4187 kJ) u kobiet,

5) na stanowiskach pracy, na których temperatura spowodowana warunkami atmosferycznymi przekracza 28°C.

2. Pracodawca zapewnia pracownikom napoje w ilości zaspokajającej potrzeby pracowników, odpowiednio zimne lub gorące w zależności od warunków wykonywania pracy, a w przypadku określonym w ust. 1 pkt 1 - napoje wzbogacone w sole mineralne i witaminy.

1. Podobnie jak w przypadku §3, wydający rozporządzenie określił warunki prac, których wykonywanie rodzi obowiązek zapewnienia pracownikom napojów profilaktycznych. Obowiązek pracodawcy w tym zakresie powstaje w nieco innych warunkach środowiska pracy, niż w przypadkach warunkujących zapewnienie posiłków. Również w tym przypadku można wyróżnić trzy grupy rodzajów prac, których wykonywanie obliguje do dostarczania pracownikom napojów profilaktycznych. Są to:

a) prace związane z temperaturą otoczenia;
b) prace związane z mikroklimatem gorącym lub zimnym;
c) prace związane z wysiłkiem fizycznym.

2. W przypadku zidentyfikowania faktycznego obowiązku zapewnienia napojów pod względem wydatku energetycznego i mikroklimatu,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

pracodawca, podobnie jak w przypadku posiłków, musi zastosować się do obowiązujących norm w zakresie pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz identyfikacji wydatku energetycznego. W przypadku prac związanych z temperaturą otoczenia, pracodawca powinien wykonywać pomiar w ramach swojej działalności lub polegać na oficjalnych danych temperaturowych podawanych przez instytucje do tego uprawnione (IMGiW).

3. Napoje należy zapewniać w sposób odpowiadający panującym warunkom atmosferycznym oraz warunkom pracy tj. napoje muszą posiadać odpowiednia temperaturę tj. dostosowaną do panujących warunków (działanie chłodzące, rozgrzewające) oraz w przypadku prac w mikroklimacie gorącym, napoje powinny uzupełniać braki związane z utratą soli mineralnych na skutek pocenia. To samo wymaganie powinno tyczyć się prac związanych z wydatkiem energetycznym. Ilość musi zaspokajać potrzeby pracowników i nie może być w żaden sposób reglamentowana przez pracodawcę.

§ 5. [Określenie szczegółowych zasad wydawania posiłków i napojów]

Stanowiska pracy, na których zatrudnieni pracownicy powinni otrzymywać posiłki i napoje, oraz szczegółowe zasady ich wydawania, a także warunki uzasadniające zapewnienie posiłków w sposób, o którym mowa w § 2 ust. 2, ustala pracodawca w porozumieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi, a jeżeli u danego pracodawcy nie działa zakładowa organizacja związkowa - pracodawca po uzyskaniu opinii przedstawicieli pracowników.

1. Samo rozporządzenia określa charakter wykonywanej pracy, która zobowiązuje pracodawcę do zapewnienia pracownikom profilaktycznych posiłków i napojów, pozostawiając szczegółowe określenie stanowisk pracy wraz ze szczegółowymi zasadami ich wydawania w ramach wewnętrznych regulowań zakładu pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

2. Wewnątrz zakładowe regulacje dotyczące profilaktycznych posiłków i napojów pracodawca ma obowiązek wprowadzić przy udziale strony pracowniczej – strony związkowej lub bezpośrednio pracowniczej (w nieuzwiązkowionych zakładach pracy). W przypadku strony związkowej, pracodawca działa w porozumieniu ze związkami zawodowymi, natomiast w przypadku zakładów pracy nieuzwiązkowionych, pracodawca uzyskuje opinię przedstawicielstwa załogi lub bezpośrednio całej załogi.

3. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że ewentualny brak wewnętrznych regulowań spełniających wymagania §5 nie powinien skutkować żadnymi sankcjami wobec pracodawcy, w przypadku takim, gdy spełniony jest ogólny cel rozporządzenia tj. zapewnianie, w sposób zgodny treścią rozporządzenia, posiłków i napojów profilaktycznych pracownikom uprawnionym do ich otrzymania.

§ 6. [Ogólne zasady wydawania posiłków i napojów]

1. Posiłki i napoje wydawane są pracownikom w dniach wykonywania prac uzasadniających ich wydawanie.

2. Posiłki powinny być wydawane w czasie regulaminowych przerw w pracy, w zasadzie po 3-4 godzinach pracy.

3. Napoje powinny być dostępne dla pracowników w ciągu całej zmiany roboczej.

1. Komentowany przepis określa ogólne wymagania względem organizacji wydawania i zapewniania posiłków i napojów profilaktycznych.

2. Zgodnie z regulacjami komentowanego przepisu, pracownicy uprawnieni do otrzymania profilaktycznych posiłków i napojów otrzymują je w dniach wykonywania prac, uzasadniających ich wydawanie. Same posiłki powinny być wydawane po 3-4 godzinach pracy, jednakże nie jest to norma bezwzględnie obligatoryjna.

3. Napoje profilaktyczne powinny być dostępne dla pracowników w ciągu całej zmiany roboczej, w ilości zaspokajającej ich potrzeby oraz

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

dostosowanej do warunków wykonywanej pracy i potrzeb fizjologicznych. Dlatego też szczegółowe regulowania wewnątrzzakładowe dotyczące ilości produktów profilaktycznych są, moim zdaniem, nie do końca odpowiednie i zasadne, ze względu na fakt, iż każda jednostka osobnicza jest zupełnie inna i jest sprawą niemierzalną to, ile dana osoba powinna otrzymać napoju lub posiłku profilaktycznego.

4. Posiłki i napoje wydawane są pracownikom w dniach wykonywania prac uzasadniających ich wydawanie. Należy w tym miejscu wspomnieć o charakterystyce rodzajów prac obligujących do zapewnienia pracownikom posiłków i napojów profilaktycznych i ich właściwej identyfikacji. Można w tym miejscu wyróżnić dwie grupy prac:

a) prace związane z charakterystyką mierzalną występowania warunków szczególnie uciążliwych (wydatek energetyczny, mikroklimat gorący i zimny, temperatura),
b) prace o empirycznym potwierdzeniu charakteru wykonywania prac szczególnie uciążliwych (prace pod ziemią, prace podczas usuwania klęsk żywiołowych i innych zdarzeń losowych).

4.1 O ile w przypadkach mierzalnych i empirycznych określenie uzasadnienia wydawania posiłków i napojów nie powinno powodować problemów, to w przypadku sytuacji określonej w §4 ust. 1 pkt 3 ten problem występuje. Problematycznym stwierdzeniem w powyższym przypadku jest zwrot „na otwartej przestrzeni", w żaden sposób nie definiowany przez akt prawny. Przez pojęcie otwartej przestrzeni, należy rozumieć wykonywanie prac poza budynkami i obiektami pracodawcy w narażeniu na niekorzystne warunki atmosferyczne, jakie występują w okresie zimowym [4]. Samo wykonywanie prac szczególnie uciążliwych powinno mieć charakter pracy stałej w dniu wykonywania takich prac (wykonywanej powyżej 4 godzin na dobę).

§ 7. [Bezpieczeństwo żywności]

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Pracodawca powinien zapewnić zachowanie odpowiednich warunków higienicznosanitarnych przygotowywania oraz spożywania posiłków i napojów.

1. Oprócz zapewnienia profilaktycznych posiłków i napojów, pracodawca ma obowiązek zachowania odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych ich przygotowywania oraz spożywania.

2. Podstawowym wymaganiem jakie powinien spełnić pracodawca w zakresie bezpieczeństwa żywności to dostosowanie pomieszczenia przeznaczonego do spożywania posiłków i napojów do wymagań określonych dla jadalni, zawartych w rbhp. Dodatkowo pracodawca powinien pamiętać również o przystosowaniu miejsca przygotowywania posiłków do wymagań przepisów ustawy o bezpieczeństwie żywności, w szczególności podczas, gdy posiada wydzieloną komórkę organizacyjną zajmującą się przygotowywaniem posiłków.

§ 8. [Ekwiwalent za posiłki i napoje profilaktyczne]

Pracownikom nie przysługuje ekwiwalent pieniężny za posiłki i napoje.

Ekwiwalent pieniężny za posiłki i napoje nie przysługuje pracownikom. Byłoby to sprzeczne z ideą funkcji profilaktycznej posiłków i napojów, ze względu na fakt, iż ekwiwalent pieniężny mógłby zostać niespożytkowany na cel profilaktyczny.

§ 9. [Akty uchylone]

Traci moc uchwała nr 134 Rady Ministrów z dnia 8 października 1984 r. w sprawie zasad wydawania posiłków profilaktycznych i regeneracyjnych wzmacniających pracownikom zatrudnionym w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub szczególnie uciążliwych (Monitor Polski nr 25, poz. 168).

Rozporządzenie uchyliło uchwałę nr 134 Rady Ministrów z dnia 8 października 1984 r. w sprawie zasad wydawania posiłków

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

profilaktycznych i regeneracyjnych wzmacniających pracownikom zatrudnionym w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub szczególnie uciążliwych.

§ 10. [Termin wejścia w życie rozporządzenia]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 2 czerwca 1996 r.

Rozporządzenie weszło w życie w dniu 2 czerwca 1996 r.

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393

Bibliografia

[1] Groszczyk S., Seidler G. P., Pieniążek A., *Wprowadzenie do nauki o państwie i prawie*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2008

[2] Kolasa-Dörre D., *Akty wykonawcze prawa pracy. Komentarz,* Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016

[3] Pisarczuk A., *Kodeks pracy. Bezpieczeństwo i higiena pracy. Komentarz*, Adam Pisarczuk, Pszczyna 2018

[4] Wyka T., *Akty wykonawcze prawa pracy. Komentarz,* Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016

BEZPIECZEŃSTWO PRACY

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 11940403A3237393